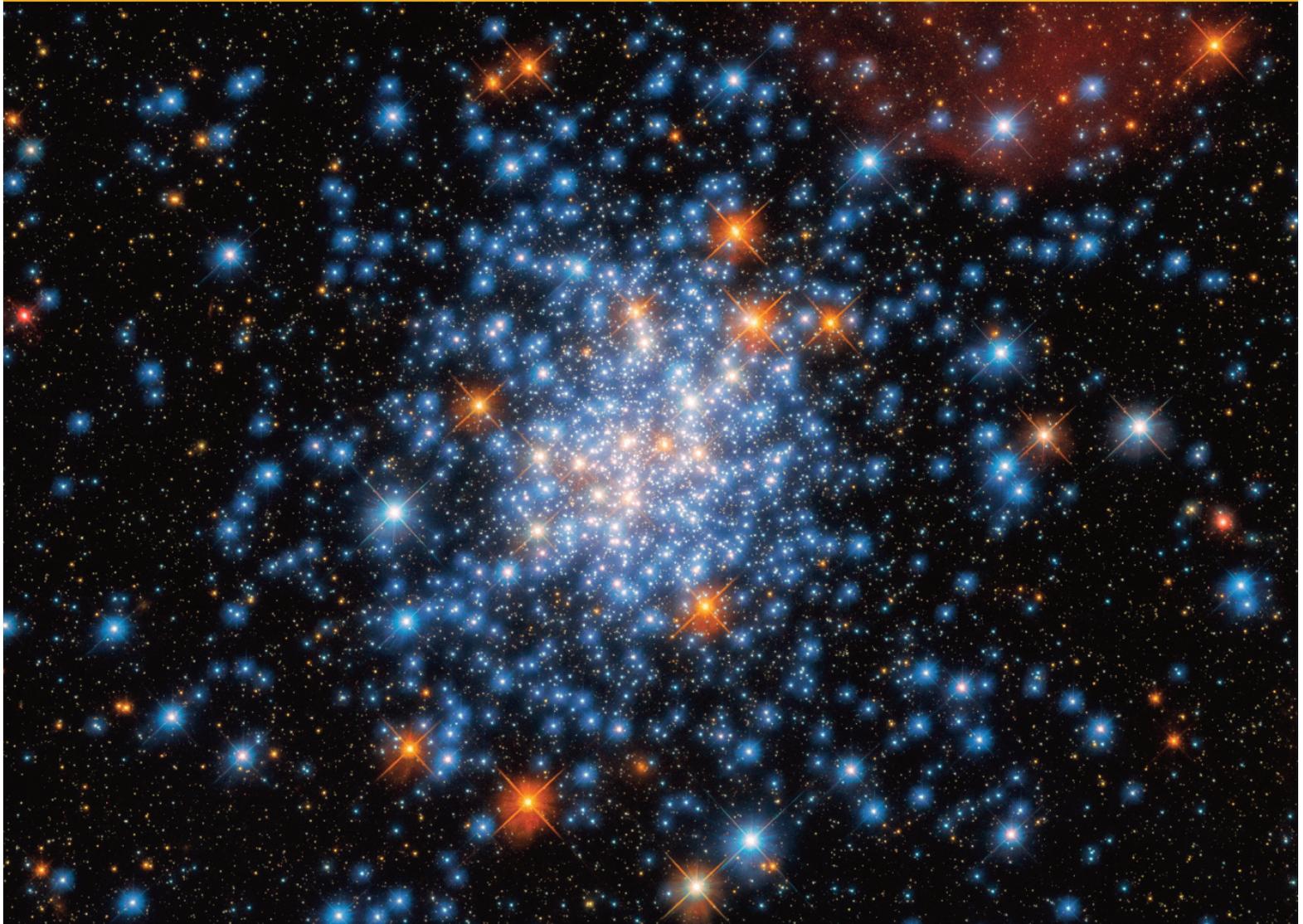


HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine



Novembre 2021 | Volume 12 | Numero 2

SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA

Organo ufficiale della
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA E MEDICINA INTEGRATA



Area riservata ai professionisti della salute:

My Vanda



Vanda

Integrative Medicine

Amm. Delegato

Roberta Russo

Certificazione

ISO9001

Certificazione

ISO13485

Produzione

GMP - Good manufacturing practices

Fondazione:

Ostenda, Belgio 1973

Sede centrale:

Via Solferino 10, Frascati

Contatti

Email: info@vanda.it

Web: www.vanda.it





In copertina: il cluster NGC nella nube di Magellano.
Per gentile conc. European Space Agency (ESA).

Organo ufficiale della **Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata**

Direttore Responsabile: **Gino Santini**

Direttore Scientifico: **Simonetta Bernardini**

Registrazione al Tribunale di Roma n. 61 del 24 febbraio 2010

Periodicità: Semestrale

Progetto grafico di Gino Santini

© 2010-2021 SIOMI - Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta o trasmessa in alcuna forma, senza il permesso scritto della SIOMI. Le copie arretrate possono essere richieste alla SIOMI.

Direzione: c/o ISMO - Via Adolfo Venturi, 24 - 00162 Roma
Amministrazione, Pubblicità: c/o FIMO - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel.: 055.6800.389 - Fax: 055.683.355 - E-mail: segreteria@siomi.it

Finito di stampare nel mese di novembre 2021
presso Grafica Di Marcotullio s.a.s.
Via di Cervara, 139 - 00155 Roma

COMITATO SCIENTIFICO

Area di omeopatia e medicina integrata

Simonetta Bernardini, Francesco Bottaccioli, Tiziana Di Giampietro, Carlo Di Stanislao, Rosaria Ferreri, Italo Grassi, Francesco Macri, Ennio Masciello, Roberto Pulcri, Gino Santini, Michela Bergigli, Paolo Roberti di Sarsina, Gabriele Saudelli

Area accademica e medicina convenzionale

Ivan Cavicchi, Andrea Dei, Gian Gabriele Franchi, Luciano Fonzi, Antonio Panti, Paola Massarelli, Roberto Romizi, Mauro Serafini, Umberto Solimene

HIM@d

HOMEOPATHY and Integrated Medicine

Anno 12 - Numero 2, Novembre 2021

■ Editoriale

2 **Salute, Siomi!**

di Simonetta Bernardini

■ In primo piano

4 **La Medicina Integrata a dieci anni dalla pubblicazione del suo Manifesto**

di Francesco Macri

■ Contributi originali

8 **Il paradigma PNEI nella pandemia da SARS-CoV-2**

di Anna Giulia Bottaccioli e Francesco Bottaccioli

13 **Inquinamento ambientale e pandemia**

di Roberto Romizi e Celestino Panizza

18 **Riflessioni sul dolore in Medicina Cinese**

di Carlo Di Stanislao

22 **La terapia integrata delle cistiti**

di Gino Santini

29 **Medicina Integrata e malattia parodontale**

di Maria Concetta Giuliano, Anna Fugale e Francesco Cosentino

■ SiomiTalk - Parlano gli esperti in Medicina Integrata

24 **Andrea Dei**

a cura di Gino Santini

■ I grandi personaggi dell'omeopatia

32 **Leoni Bonomin - Professore in Medicina Veterinaria, Università di San Paolo**

a cura di Rosaria Ferreri

■ Spotlight - La ricerca scientifica in Medicina Integrata

18 **a cura di Gino Santini**

Soluzioni ultradiluite di Taxotere e Taxolo modificano l'espressione genica - Omeopatia in odontoiatria, l'efficacia antibatterica che non ti aspetti - Case report di dermatiti migliorati con terapia omeopatica - Un'analisi scientometrica della letteratura omeopatica - Rhus tox ultralow efficace in vitro su cellule infiammatorie - La riduzione del dolore nei pazienti ospedalizzati con interventi di Medicina Integrata

■ Quaderni di Medicina Integrata - Vasculopatie

40 **Il contributo della nutraceutica**

di Rosaria Ferreri

44 **Il contributo dell'omeopatia**

di Luigi Turinese

46 **Il contributo della fitoterapia**

di Lucio Birello

■ L'omeopatia raccontata

34 **Assassinio all'Ikea**

di Italo Grassi

Salute, Siomi!

Simonetta Bernardini

Presidente Siomi, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata
E-mail: s.bernardini@siomi.it

Carissimi soci e cari amici, quello che mi appresto a scrivere è il mio ultimo editoriale da Presidente Siomi avendo cominciato la presidenza con la nascita della società nel lontano 1999. E lo faccio per non esaltanti problemi di salute.

È stata una avventura lunga, con le sue gratificazioni e con l'amarrezza dei propri limiti. Logicamente non sta a me formulare giudizi sull'operato della Società. Resta un sentimento di riconoscenza e gratitudine per tutti coloro che come membri del Direttivo o come Soci hanno contribuito fattivamente a sostenere le idee alle quali insieme abbiamo creduto. Perché forse alla fine, più che il risultato, è il viaggio che conta. Vorrei dunque che questa fosse l'occasione per ripercorrere con voi le tappe salienti della vita della Società.

Cominciamo con le origini, quando dei Soci Fondatori si ritrovarono a Milano per dare origine alla società e tra essi vorrei ricordare in primis Giancarlo Buccheri, che ci ha lasciato l'anno scorso causa Covid, poi Edoardo Felisi, Gianfranco Trapani ed Emilio Minelli, cui si aggiunse sei mesi dopo Francesco Macrì, l'unico rimasto della prima guardia in Siomi con me.

Ricordo di essere stata l'unica donna nel 1999, la più giovane, avevo due figli piccolissimi, uno di due anni e l'altro di cinque, ed ero già libero professionista avendo lasciato l'ospedale nel 1995. Quando mi fu offerta la presidenza non potei rifiutarla, ma certo ero totalmente inesperta e dunque ringrazierò sempre Buccheri che mi fece da tutor nei primi tempi, essendo lui il presidente dello GMAI (Gruppo Medico Antroposofico Italiano, poi diventata Sima, Società Italiana di Medicina Antroposofica).

La nostra SMS rompeva gli schemi nel panorama nazionale, giacché si proponeva la Medicina Integrata, un concetto che è stato introdotto soprattutto da noi e con il quale si intendeva porre le medicine basate sulla prescrizione dei medicinali omeopatici a fianco e a complemento della medicina convenzionalmente intesa e non già in alternativa a questa.

Questo concetto corrisponde ad un principio di ovvietà: la medicina convenzionalmente intesa è superiore all'omeopatia e a tutte le altre medicine che fino ad allora si chiamavano "non convenzionali" e che noi abbiamo invece definito *complementari* ed integrabili. Già, perché il concetto di *non convenzionale* è solo la negazione del termine convenzionale e, certo, non apre le porte all'integrazione dei saperi, né allo scambio culturale tra due mondi dei quali noi, medici di Medicina Integrata, siamo ugualmente protagonisti.

Ma soprattutto ha un'altra implicazione: a differenza delle altre società nazionali e internazionali, che talvolta si pro-

fessano "scientifiche", il confronto con la medicina ortodossa privilegia e impone un approccio metodologico basato sui dati sperimentali, come prevede il metodo scientifico, e non sulla formulazione di una medicina basata su un approccio purtroppo troppo spesso liberamente speculativo.

Questo dello scambio culturale tra due mondi ci ha portato sempre a cercare tale scambio con gli altri medici cosiddetti convenzionali, fin dal nostro primo convegno che si svolse a Firenze a Palazzo degli Affari e che si intitolò "Verso una medicina integrata". Convegno al quale parteciparono per la pediatria sia il prof. Giorgio Bartolozzi che il prof. Franco Panizon che aveva fatto grande negli onori della cronaca l'ospedale Burlo Garofolo di Trieste. Fu così che la voce della Siomi poté parlare anche dalle pagine della rivista "Medico e Bambino", che sostanzialmente non ci ha mai attaccato. Erano i tempi a favore dell'omeopatia quelli degli inizi degli anni 2000.

Nel 2004 arriva nel nostro consiglio direttivo il dott. Gino Santini che ricordo ancora chiamai al telefono da un treno di ritorno da Milano dove allora si tenevano i Consigli direttivi della società. Egli accettò entusiasta di far parte del nostro consiglio direttivo e infatti venne eletto nel convegno più grande mai fatto dalla Siomi al Convitto della Calza a Firenze con oltre 350 persone all'apertura dei lavori un venerdì pomeriggio. Il titolo del convegno fu "La complessità in medicina". E fu data la parola ad una grande convenzionale: la prof. Kirsti Malterud, membro del comitato di lettura di The Lancet, la quale arrivò dall'Inghilterra e si fermò a dialogare con noi. In occasione di quell'evento furono anche preparate dal nostro Consiglio Direttivo le "Raccomandazioni per l'esercizio della medicina omeopatica nell'ambito della Medicina Integrata".

Non si può non ricordare il nostro indimenticabile e compianto presidente della FNMCEO Giuseppe Del Barone che fu con noi all'evento e che da allora e fino alla fine dei suoi giorni è stato membro dell'area convenzionale del comitato scientifico delle nostre riviste, prima Care e poi HIMed.

Venne poi il 2006 e SIOMI si distinse nuovamente. Era allora arrivato a lavorare con noi il prof. Andrea Dei, che aveva letteralmente incantato la platea del Convitto della Calza con la sua relazione: "Il senso dei fenomeni e il limite della scienza normale. Riflessioni sulla medicina". Per un convegno straordinario realizzato ancora a Firenze dove più di 200 persone assistettero alla conferenza con Edward Calabrese, nel convegno intitolato: "Challenging the dose response dogma" il quale, a causa delle aggravate condizioni di salute del padre, ci raggiunse con una rocambolesca mo-

dalità di videoconferenza. Fu in quell'anno che la SIOMI cominciò a parlare di ormesi, un tema che ha sviluppato sempre più fino ai nostri giorni, anche se purtroppo è rimasta isolata nel mondo dell'omeopatia, visto che il principio del "Similia similibus curentur" a detta dei più è meglio che non abbia una base razionale e sperimentalmente verificabile.

Ricordo ancora la bellezza del nostro successivo Congresso Nazionale. A Riccione nel 2007, con il tema L'umanità in Medicina dove un entusiasta giornalista Guglielmo Pepe fu con noi e ne scrisse nella sua rubrica su "Repubblica Salute". Quell'anno entrarono nel Consiglio Direttivo della nostra SMS i colleghi Ennio Masciello e Italo Grassi. E arriviamo al 2011, dieci anni fa: come non ricordare la fantastica manifestazione della nostra SMS che tenne a battesimo il Manifesto per la Medicina Integrata, concepito da menti sopraffine quali Andrea Dei, Guido Giarelli, Francesco Macri, Alfredo Zuppiroli, Ivan Cavicchi e anche me stessa. Proprio quest'anno abbiamo festeggiato il 2 dicembre in un convegno istituzionale svolto in Consiglio Regionale della Toscana alla presenza dei presidenti della Commissione Sanità e Politiche Sociali e della Commissione Istruzione, Formazione Beni ed Attività Culturali il Decennale che abbiamo fatto coincidere con i festeggiamenti per i 200 anni dell'arrivo dell'omeopatia in Italia. Un evento storico anche il nostro si può definire così, giacché il Manifesto fu condiviso da quasi tutti i grandi rappresentanti della medicina convenzionale italiana e da buona parte anche delle associazioni o SMS della medicina complementare.

Era da poco stato inaugurato il Centro di Medicina Integrata dell'Ospedale di Pitigliano, e la condivisione del Manifesto con il mondo cosiddetto convenzionale era funzionale a quella realtà che all'epoca, era sotto la mia direzione e che c'è rimasta fino alla fine dell'anno 2019 e dove tutt'ora lavora la nostra consigliera Rosaria Ferreri che ha tenuto alto il nome dell'omeopatia in tutti questi anni, insegnando, tra l'altro, ai moltissimi studenti provenienti dai Master o dalle scuole come si può praticare l'omeopatia in un contesto ospedaliero.

E invece con i nostri convegni triennali siamo rimasti al 2010, l'anno di un altro grande evento, quel "Ripensare la Cura" che aprì le porte del nostro Direttivo anche alla dottoressa Tiziana Di Giampietro. E si arriva al 2013 quando si realizza il convegno "Ambiente, epigenetica e processi adattativi". Nuove sfide per la Medicina Integrata che vede per la prima volta un venerdì pomeriggio seminariale organizzato da Andrea Dei dal titolo "Memorie nell'acqua?" che vide anche la partecipazione del compianto Emilio Del

Giudice e del direttore del LENS Roberto Righini. Ma è importante ricordare che in tale occasione furono resi noti i dati sperimentali che mostravano come i medicinali omeopatici a diluizione maggiore della 12CH influenzassero l'espressione genica del DNA seguendo un meccanismo ormetico. Questo risultato costituisce la base della nostra spiegazione razionale dell'omeopatia, che la fa inserire nel capitolo della medicina del futuro che è la *farmacologia delle microdosi*, anche se al solito altri denigrano questo punto di vista perché costituisce un limite all'espressione di pensieri speculativi basati sul nulla. È questo l'anno in cui entra nel Consiglio la dott.ssa Maria Concetta Giuliano. E un nuovo triennale SIOMI si farà nel 2016 con il titolo: "Omeopatia tra medicina delle evidenze e medicina narrativa". E nel convegno del 2016 acquisiamo anche la dott.ssa Rosaria Ferreri nel nostro Consiglio.

Per arrivare poi al ventennale Siomi che si è svolto tre anni fa nel 2019 con la consacrazione accademica della nostra tesi sulla farmacologia delle microdosi grazie alla condisione da parte di Bellare e di Calabrese dei temi proposti da Andrea Dei. Un convegno dal titolo "L'omeopatia cambia verso", che ha portato ad acquisire in Consiglio la prima farmacista, la dott.ssa Michela Bercigli.

E così arriviamo in fondo, nel senso che non c'è più spazio per raccontare e invece le cose rimaste fuori sono moltissime, a cominciare da tutti i consiglieri che non sono stati citati, ma che ringrazio veramente tutti per il tempo libero che hanno dedicato alla società contribuendo a farla crescere.

Non mi resta che augurare lunga vita al nuovo Presidente e brindare con voi: salute, Siomi! ■

Gli eventi della SIOMI, i video,
i documenti, le ultime news,
l'elenco dei medici SIOMI,
le FAQ sull'omeopatia,
più di 800 abstract,
un motore di ricerca interno
e molto altro su:

www.siomi.it

La Medicina Integrata a dieci anni dalla pubblicazione del suo Manifesto

Francesco Macri

Vicepresidente Siomi
E-mail: f.macri@siomi.it

Il concetto di Medicina Integrata è stato definito con chiarezza per la prima volta in Italia dalla SIOMI (Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata), quando il 3 dicembre 2011 (esattamente 10 anni fa), nel prestigioso Salone de' Dugento del Palazzo Vecchio di Firenze, fu presentato il documento con le principali istituzioni sanitarie del paese sulle definizioni concettuali ed operative di questo nuovo modo di intendere la Medicina, racchiuse nel Manifesto per la Medicina Integrata. L'evento fu celebrato proprio su questa rivista da un numero monografico dove i singoli enunciati del Manifesto furono accompagnati da specifici approfondimenti scientifici, clinici, etici ed epistemologici. A 10 anni di distanza appare opportuno tornare sugli stessi temi, con una consapevolezza diversa.

La Medicina Integrata è un modo moderno di intendere il contributo di tutte le medicine complementari definite come CAM (Complementary and Alternative Medicine) o meglio, più recentemente, TCM (Traditional and Complementary Medicine) al raggiungimento del benessere e della salute, in un modello efficace di affiancamento e integrazione con la Medicina Convenzionale (CM).

L'obiettivo da raggiungere dovrebbe portare a far sì che le TCM subentrino a fianco della CM laddove la CM, per il suo stesso modo di operare, mostra delle carenze. Ad esempio, quando si parla di Evidenza Scientifica e di Appropriatazza.

La Evidence Based Medicine (EBM) ha sicuramente rappresentato una grande conquista: quando nacque nel 1992 con uno storico articolo su JAMA¹, i medici basavano le loro decisioni cliniche su dati assodati soltanto nel 20% dei casi; oggi, grazie al EBM, siamo attestati intorno al 80%. Figlia della EBM è l'*appropriatazza*, attribuita ad un atto medico quando esso si basa sulla dimostrazione di efficacia e sulla corretta indicazione terapeutica. Evidenza Scientifica e Appropriatazza hanno però avuto, come conseguenza, la diffusione di comportamenti medici che devono necessariamente rispondere a precise indicazioni, con modalità, tempi e costi prefissati e inderogabili, spesso a scapito del rispetto della individualità del paziente, nonostante lo stesso David Sackett, uno dei padri del EBM, avesse affermato che: "La miglior soluzione ad ogni problema clinico è raccogliere le prove di efficacia più salde emerse dalla letteratura biomedica ed interpretarle alla luce dell'esperienza personale del medico, in funzione dell'assistenza mirata al singolo paziente."²

Per descrivere questa situazione il termine di *McDonaldizzazione della Medicina* sembra particolarmente appropriato perché si sarebbe di fatto imposta, in Medicina, una prassi

simile a quella dei fast food della famosa catena americana. Ecco il parere di Dorsey e Ritzer su JAMA Neurology del gennaio 2016: "Senza misure per opporsi alla McDonaldizzazione, i valori più caratterizzanti la medicina, compresa la cura dell'individuo e una significativa relazione medico-paziente, sono a rischio di scomparire".³

È un dato di fatto, oramai, che un sempre maggior numero di medici e pazienti sta concependo come la salute non consista nella sola assenza di malattia, ma che l'acquisizione di un buono stato di salute deve mirare ad una situazione di benessere generale che vada al di là della sola soppressione di un quadro morboso e che l'iperspecializzazione può allontanare da tale obiettivo, facendo perdere di vista la globalità dell'intervento terapeutico⁴.

Le TCM lavorano in questa ottica che prevede, tra l'altro, come necessario il ripristino di un favorevole potenziale di autoguarigione della persona malata, ulteriore criticità della CM che poco ha sviluppato questo concetto, fondando la sua efficacia (che è peraltro enorme) sulla possibilità di mettere a disposizione farmaci chimici anti-sintomatici (antifebbre, antibiotico, anti-infiammatorio, etc.), quindi utili nell'acuto e, finalmente negli ultimi decenni, anche farmaci in grado di agire sul meccanismo d'azione, soprattutto grazie alla terapia sostitutiva e ai farmaci biologici, misconoscendo comunque, in gran parte, le possibilità di resilienza biologica dell'individuo, fino ad attribuirle ad un mero effetto placebo.

Il processo d'integrazione offre quindi delle opportunità anche al di fuori dell'ambito strettamente terapeutico. Alcune considerazioni, ad esempio, sono di tipo epistemologico. Diceva Ilkka Tuomi: "Impossibile dividere la conoscenza in due campi nettamente separati, quello della conoscenza inespressa e quello della conoscenza esplicita"⁵. Possiamo anche ammettere che la conoscenza inespressa appartiene alle TCM e quella esplicita alla CM, a patto che espressione ed esplicitazione si riferiscano ad un diverso modo di documentare, da parte delle due Medicine, la propria impostazione metodologica. D'altronde se la conoscenza inespressa si dedica, anche se in modo diverso, agli stessi argomenti di quella esplicita, può rappresentare per essa motivo di arricchimento proprio sul piano metodologico. Così l'agopuntura può fornire un modello in base al quale uno stato morboso può derivare dallo squilibrio tra due funzioni e il concetto di Inn e Yang si può applicare, in ultima analisi, ad una malattia metabolica da difetto enzimatico, oppure ad una malattia autoimmune da deficit dei T-Reg. Ancora, in omeopatia le caratteristiche individuali per la preferenza dei sapori forniscono dati utili all'inquadramento del biotipo, il soggetto Sulphur è portato

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per scaricare il pdf del numero monografico di HIMed dedicato al Manifesto della Medicina Integrata in ITALIANO

SCAN ME



a preferire il dolce, Natrum muriaticum il salato, Silicea l'affumicato: la biologia molecolare ha ormai dimostrato che le sensibilità a certi sapori e la tendenza a preferirne alcuni rispetto ad altri è su base genetica, ognuno dei sei gusti (salato, dolce, amaro, grasso, acido, umami) è percepito da recettori specifici che sono codificati geneticamente e succede che chi ha un'alterata percezione del sapore grasso è più soggetto ad obesità e sindrome metabolica, oppure chi ha un'alterata percezione del dolce è più predisposto alla carie dentale e all'alcolismo⁶, confermando quindi l'utilità dell'anamnesi omeopatica dedicata a tali aspetti.

Nel suo libro "Antropologia della Malattia", Francois Laplantine riesce ad affrontare, in un modo che può essere definito perfetto, l'argomento della diversità soltanto apparente tra due medicine, una rappresentante delle TCM (omeopatia) e la CM, prospettando una chiave di lettura sicuramente originale e interessante⁷. Laplantine raccoglie interviste fatte a medici e pazienti e la descrizione di malattie fatte da grandi Autori francesi (Balzac, Proust, etc.) giungendo alla conclusione che i concetti alla base della interpretazione delle malattie e della loro terapia sono in realtà da cogliere nella loro essenza immutabile e universale e sono i seguenti, affiancati in coppia per analogia (quantità/qualità, aggiuntivo/sottrattivo, sostanza/relazione, omogeneo/eterogeneo, monismo/dualismo, individuale/sociale, interno/esterno, simile/contrario, inibizione/stimolazione, natura/cultura). Questi concetti, che possiamo considerare *metaculturali*, non risentono né dello scorrere del tempo né delle caratteristiche socioculturali dell'ambiente in cui si vive. E' sulla base di questa considerazione che possiamo comprendere come la genetica, che oggi si basa sullo studio molecolare, a metà del secolo scorso si affacciava alle malattie che suggerivano una trasmissibilità considerandole come conseguenze del rapporto tra consanguinei (la scoperta del DNA da parte di Watson e Crick risale alla fine degli anni '50) e, allo stesso modo, come le malattie che il mondo occidentale oggi definisce in termini di meccanismi patogenetici e affronta con possibilità diagnostiche e moduli terapeutici sempre più aggiornati, in alcune realtà sociali di tipo tribale vengono interpretate dallo sciamano sulla base del conflitto tra il Bene e il Male, pur essendo le stesse malattie.

Quei venti concetti elementari, secondo Laplantine, sono imm modificabili e condivisibili, al punto tale che, organizzandoli in modo coerente, è possibile individuare modelli essenziali di interpretazione delle malattie, che sono sempre affiancati in coppia per analogia (esogeno/endogeno, ontologico/relazionale, additivo/sottrattivo, benefico/malefico), dai quali scaturiscono a loro volta modelli di terapia, sempre in coppia (adorcistico/esorcistico, omeopatico/allopatico, sedativo/eccitativo, additivo/sottrattivo). Questi modelli ammettono la possibilità di passaggio tra di loro all'interno di ogni coppia, grazie proprio ad una intercambiabilità consentita dalla presenza di condivisione dei concetti fondamentali.

Un altro punto d'incontro lo troviamo nella Medicina Costituzionale che pone molta attenzione al concetto che gli aspetti morfologici dell'individuo sono collegati a quelli funzionali: il soggetto mesomorfo (mesoblasta) è più portato al rischio di malattie cardiovascolari⁸, quindi dietro

l'aspetto morfofunzionale del mesoblasta, è prevedibile un assetto genetico caratteristico che orienta la sua biologia verso un certo tipo di malattie. Anche aspetti morfologici più circoscritti sembrano sottendere una predisposizione a malattie specifiche, vedi ad esempio il rapporto tra lunghezza del 2° e 4° dito della mano: il secondo dito ha in effetti lunghezza inferiore se c'è una esposizione al testosterone in gravidanza, quindi il rapporto tra lunghezza del 2° e 4° dito è in tal caso inferiore e questi soggetti sono meno empatici, più predisposti al cancro della prostata se di sesso maschile⁹ e protetti dal cancro del seno se di sesso femminile¹⁰. Un'altra conferma del rapporto tra morfologia e funzione biologica.

Entrando poi nel merito delle applicazioni di questi concetti nella terapia, le opportunità possono essere diverse. Pensiamo ad esempio alle possibilità in oncologia. Le TCM possono avere un ruolo in quanto in grado di antidotare in buona parte gli effetti collaterali dei farmaci chimici. In tale senso, per esempio, lavora l'oncologia integrata e le esperienze in Toscana, unica regione al momento ad ospitare le TCM nel SSN, sono molto favorevoli¹¹.

Analogamente positive sono le esperienze presso l'Ospedale di Pitigliano (GR), dove è attivo un servizio di Medicina Integrata (fitoterapia, omeopatia ed agopuntura) affiancato alle attività assistenziali tradizionali, con dati molto promettenti nella terapia di varie forme morbose, in particolare i lavori hanno riguardato le malattie allergiche e le patologie osteoarticolari¹².

Restando nell'ambito delle considerazioni sulla attualità delle TCM e a conferma dei punti di contatto tra esse e la CM, risulta quasi scontata la considerazione sulla fitoterapia, dal momento che molti farmaci convenzionali derivano dal mondo vegetale, ed è attuale il tema delle possibilità di impiego di estratti vegetali nella terapia delle malattie virali, in particolare della COVID-19¹³.

Un altro punto a favore della possibilità d'integrazione riguarda l'omeopatia, sicuramente la più contestata tra le TCM, che ha avuto negli ultimi anni delle conferme che vedono analogie tra il suo meccanismo d'azione e quello della farmacologia chimica: la farmacologia delle microdosi, sviluppata grazie ai lavori di Bellare et al.¹⁴ che hanno dimostrato la presenza di molecole della sostanza di partenza anche nelle diluizioni spinte al di là del numero di Avogadro, consente l'aggancio tra la teoria ormetica e l'omeopatia, con la spiegazione su base chimica del Principio di Similitudine, in alternativa al concetto dell'omeopatia energetica ancora sostenuto da alcuni settori dell'omeopatia tradizionale.

In una realtà come quella descritta sempre più si fa avanti l'esigenza della interdisciplinarietà, della valorizzazione delle diversità e di moduli terapeutici sempre più contestualizzati sul paziente, della promozione di modelli di terapia poco/no impattanti sull'uomo, sull'ambiente e sulla natura: la modalità di approccio dominante e l'atteggiamento spesso e purtroppo univoco della CM appaiono non più al passo con le richieste più che plausibili dei pazienti. Quanto scritto espone i motivi per cui le MTC possono essere a ragione incluse, insieme alla CM, in un modello unico di Medicina e questo processo d'integra-

Frame me with the camera of your mobile to download the pdf of the monographic issue of dedicated HIMed to the Manifesto of Integrated Medicine in ENGLISH

SCAN ME



zione era già preconizzato dall'affermazione Relman (1988), già Editor del *The New England Journal of Medicine*, "non esistono diversi tipi di medicina, o diversi modi di interpretarla". È necessario affermare che la professionalità e la sensibilità del singolo medico in grado di gestire più modalità di intervento oppure di più medici in una interlocuzione efficace e cooperante sullo stesso quadro morboso del singolo paziente, consente di formulare l'indicazione terapeutica migliore in grado di offrire effetti positivi minimizzando quelli collaterali negativi, secondo una concezione moderna della Medicina perché personalizzata, perché "Centrata sulla Persona"¹⁵.

Quindi, allo stato attuale, gli aggettivi *alternativa, non convenzionale, complementare*, contestualizzati e conati ognuno in specifici momenti storici, fino alla terminologia più recente *tradizionale/complementare*, dovrebbero far posto ad un concetto che si traduca in un solo binomio, quello della Medicina Integrata. ■

Bibliografia

1. Evidence-Based Medicine Working Group Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA* 1992 nov 4; 268: 2420-5.
2. Sacket D - Evidence-Based Medicine: what is it and what it isn't. *BMJ* 1996; 312:71-72.
3. Dorsey E, Ritzer G. The McDonaldization of Medicine *Jama Neurol* 2016; 73:15-16.
4. Snyderman R., Weil T. – Integrative medicine: bringing medicine back to its roots. Duke University Medical Center. Durham, NC 27710; 2002.
5. Ilkka Tuomi. Corporate knowledge: Theory and practice of intelligent organizations. Metaxis, 1999.
6. Eny KM, Wolever TM, Corey PN et al. Genetic variation in TAS1R2 is associated with consumption of sugar in overweight and obese individuals in 2 distinct population. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2010; 92: 1501-10.
7. Laplantine F. Antropologia della malattia – Ed Sansoni 1988.
8. H. Herrera H, Rebato E, Hernández R et al. Relationship between Somatotype and Blood Pressure in a Group of Institutionalized Venezuelan elders. *Gerontology*; 2004; 50:223-229.
9. Muller DC Giles G Manning JT et al. Second to fourth digit ratio (2D: 4D) and prostate cancer risk in the Melbourne Collaborative Cohort study. *Br J Cancer* 2011; 105:438–440.
10. Muller DC Baglietto L, Manning JT et al. Second to fourth digit ratio (2D: 4D), breast cancer risk factors, and breast cancer risk: a prospective cohort study. *Br J Cancer* 2012; 107(9): 1631-6.
11. Rossi EG, Pellegrini M, Diacciati S et al. Integrative Approach with Diet and Complementary Medicine in Oncology: The Experience in the Hospital of Lucca (Italy). *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2014; 6: A139.
12. Bernardini S, Gottard A, Rinaldi M et al. Effect of Integrated Medicine on Physical Performances of Orthopaedic and Stroke Patients: A Propensity Score-Matched Study. *Altern Integ Med* 2017, 6:4.
13. Murk H. Symptomatic Protective Action of glycyrrhizin (Licorice) in COVID-19 Infection? *Front Immunol.*2020; doi: 10.3389/fimmu.2020.01239.
14. Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR et al. Extreme homeopathic dilutions retain starting materials: A nanoparticulate perspective. *Homeopathy* (2010) 99, 231e242.
15. Roberti di Sarsina P. Traditional, complementary and alternative medical systems and their contribution to personalization, prediction and prevention in medicine-person centred medicine. *EPMA J*, 2012 Nov; 3(1): 15.

La "Presentazione" del Manifesto sul numero 11 di HIMed di novembre 2011

Lo scopo di questo contributo è di rafforzare la proposta di integrazione di pratiche terapeutiche convenzionali, i. e. approvate dalla biomedicina occidentale, altrimenti definita medicina accademica, con pratiche terapeutiche attualmente definite non-ortodosse. Queste ultime sono oggi genericamente indicate come CAM (Complementary and Alternative Medicines) e un numero significativo di medici e di pazienti sostiene che possano essere integrative o sostitutive delle pratiche utilizzate dalla medicina ortodossa e, in qualche caso, essere capaci di dare guarigione laddove i metodi della biomedicina falliscono o danno risultati insoddisfacenti. Esse possono essere definite come correlate "con diagnosi, trattamenti o prevenzioni che provvedono complemento al pensiero corrente della medicina contribuendo a un bene comune, soddisfacendo una richiesta non ancora realizzata dalla medicina ortodossa o diversificando la struttura concettuale della biomedicina" (Ernst, 1995; Barret, 2003) e come comprendenti "uno spettro di terapie di guarigione che originano da sistemi di valutazione del tutto distinti da quelli utilizzati dalla medicina occidentale" (Thorpe, 2002). La realizzazione di tale proposta di integrazione è complicata per nebulosità del soggetto, diversità di pensiero, interessi di parte, posizioni integraliste, differenza di ordinamento legale e difficoltà oggettive dovute alle differenti direttive sanitarie dei singoli governi. Ciò nonostante è comunemente ritenuto che questa integrazione possa causare una crescita delle potenzialità dell' arte del curare in tutti i settori della vita umana, che riguardano non solo lo stato di salute, ma anche lo stato di relazione con se stessi e con la società. Poiché nella letteratura internazionale esiste una grande confusione di terminologia, di concettualizzazione e perfino di definizione del modello sanitario integrato, tale contributo è stato redatto con lo scopo di meglio definire il fenomeno e le sue potenzialità terapeutiche nell'ambito del servizio sanitario pubblico. Nella redazione si è fatto riferimento al modello di Medicina Integrata attualmente in sperimentazione all'Ospedale di Pitigliano.

Simonetta Bernardini, Ivan Cavicchi, Andrea Dei, Guido Giarelli, Francesco Macrì, Alfredo Zuppiroli

Presentato il 3 dicembre 2011 nel Salone de' Dugento di Palazzo Vecchio, Firenze

Evento a cura della SIOMI, Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata

Un Manifesto per la Medicina Integrata

- La Medicina Integrata promuove l'alleanza tra risorse di cura armonizzate tra loro in modo non contraddittorio e maturate in discipline diverse appartenenti a più epoche e substrati culturali e oggi definite come Biomedicina e CAM (Complementary and Alternative Medicines).
- I suoi presupposti sono: la relazione, la centralità, la complessità e la globalità della persona, la scientificità delle pratiche, la corresponsabilizzazione del soggetto di cura o di salute, la visione della malattia quale fenomeno coemergente da una moltitudine di fattori diversi, la ricerca della salute come priorità.
- La Medicina Integrata riconosce la persona come unità di corpo, mente e spirito in relazione con la propria storia individuale e con l'ambiente e considera l'attuale divisione fra diversi modelli terapeutici un ostacolo da superare in una prospettiva di reciproca ausiliarità.
- La libertà di scelta terapeutica del cittadino è un diritto che va affermato e tutelato, insieme al riconoscimento della libertà di cura per il medico. Le convinzioni personali, culturali e spirituali di ciascun individuo influenzano l'interpretazione e l'esperienza di malattia e di guarigione.
- La Medicina Integrata contempla i significati di salute e guarigione insieme a quelli di malattia e terapia. Ciascun paziente è insieme oggetto di malattia e soggetto capace di esprimere un potenziale di autoguarigione che va insegnato e adeguatamente supportato.
- La Medicina Integrata promuove la ricerca sull'efficacia e la sicurezza delle cure a prescindere dalla diversità dei paradigmi dei vari modelli di pratica terapeutica. Le discipline ammesse al modello di Medicina Integrata devono essere garanti di adeguati livelli di sicurezza e di efficacia teorica e pratica.
- La Medicina Integrata coniuga i valori espressi dai cittadini con quelli professionali del medico e di ogni altro operatore sanitario soddisfacendo ai criteri di giustizia sociale e di massima sostenibilità.
- La Medicina Integrata realizza un incontro sincretico fra modelli diversi di medicina, reso necessario dalle nuove conoscenze maturate negli ultimi decenni riguardo l'organismo vivente, e si fonda su un approccio interdisciplinare e non gerarchico all'organizzazione delle cure.
- Le virtù della Medicina Integrata sono: la ragionevolezza nell'uso della conoscenza scientifica, la comprensione delle situazioni e dei problemi della persona, la sensibilità relazionale per favorire la reciproca conoscenza, la prudenza nel decidere gli interventi necessari, la responsabilità quale capacità di prevedere le conseguenze dei propri atti terapeutici, la capacità di ascolto e il valore dell'opinione del malato quindi la comprensione del linguaggio come espressione primaria della persona, l'uso oculato e sobrio delle tecnologie, la pertinenza dei comportamenti terapeutici nei confronti dell'attualità del malato, il valore dell'esperienza nei confronti di ogni forma di conoscenza proceduralizzata.

Autori: S. Bernardini, I. Cavicchi, A. Dei, G. Giarelli, F. Macrè e A. Zuppiroli

Il paradigma PNEI nella pandemia da SARS-CoV-2

Anna Giulia Bottaccioli¹, Francesco Bottaccioli²

¹Medico specialista in Medicina Interna, agopuntore, nutrizionista

²Filosofo della scienza, psicologo clinico neurocognitivo

Mail: bottac.fra@gmail.com

È noto che il servizio sanitario inglese e quello italiano hanno rappresentato, negli anni '50-'70 del secolo scorso, un esempio mondiale di sanità pubblica universale, che aveva come missione l'offerta a tutti i cittadini, indipendentemente dal loro reddito, di servizi di cura efficienti, gratuiti e molto orientati alla prevenzione. Poi sono arrivati Thatcher e Reagan, che hanno dominato gli anni '80, a seguire Berlusconi, Blair, Renzi: la pandemia del neoliberismo ha regnato incontrastata fino ai giorni nostri. Con quali risultati?

Sul piano economico ha depredata le risorse destinate alla salute con l'effetto di smantellare i servizi pubblici a vantaggio di quelli privati. La spesa sanitaria pubblica in Italia, negli anni, è costantemente diminuita, mentre quella destinata al privato convenzionato e quella di tasca nostra, cioè finanziata direttamente dai cittadini per pagarsi servizi sanitari non disponibili nel pubblico, è costantemente aumentata. Per restare ad anni recenti: dal 2012 al 2018 la quota di spesa pubblica sul totale della spesa sanitaria in Italia è diminuita dal 76,1% al 74,2% mentre quella privata è aumentata passando dal 23,95 al 25,8% (Del Vecchio et al. 2019). Scelte politiche, realizzate bipartisan, da governi di destra e di centro-sinistra, il cui emblema è certamente Beatrice Lorenzin, berlusconiana della prima ora, poi ministro della salute dal 2013 al 2018 nei governi di centro-sinistra Letta, Renzi e Gentiloni, infine, accolta con la fanfara nel PD. La crescente privatizzazione della sanità italiana ha comportato una riduzione degli investimenti nei servizi di diagnosi e cura degli ospedali, nella formazione degli operatori sanitari, medici e infermieri specialisti, medici di famiglia, di cui oggi, in pandemia, paghiamo il salato prezzo.

Del resto, una delle cause decisive della catastrofe lombarda (la metà dei morti della prima fase e oltre un terzo di tutti i morti da Covid in Italia, da febbraio a dicembre 2020, sono lombardi) è da rintracciare nelle caratteristiche del suo servizio sanitario di "eccellenza", basato sul ruolo preminente del settore privato.

Queste scelte non sono state dettate, come è stato raccontato, da ristrettezze di bilancio, bensì dalla cultura politica neoliberista che, sul piano dei rapporti di lavoro, ha perseguito con successo la fine delle garanzie collettive dei lavoratori; in campo sociale, ha combattuto con vigore ogni misura di riduzione delle disuguaglianze bollate come assistenzialismo improduttivo; in campo sanitario, è stata l'alfiere della privatizzazione non solo nel senso sopra ricordato, ma anche del modello di gestione delle strutture pubbliche, ispirato all'azienda pri-

vata, anche nel nome: *azienda* sanitaria locale (ASL), azienda territoriale sanitaria (ATS), *azienda* ospedaliera (AO) e così via.

La cultura economico sociale neoliberista si è tradotta, dal punto di vista statale, nel sovranismo isolazionista che ha impedito ogni avanzamento effettivo dell'integrazione politica europea e ha aumentato i conflitti internazionali, mentre nella cultura delle persone ha assunto la forma dell'individualismo egoista e narcisista e la forma della legittimazione delle disuguaglianze: chi è più ricco è più bravo e meritevole, chi è povero è tale per sua colpa (Volpato 2019). Questi aspetti fondamentali dell'agire istituzionale e della cultura sociale e individuale ci permettono di comprendere le caratteristiche assunte dalla catastrofe pandemica.

Le difficoltà ad organizzare azioni globali su scala mondiale, come richiederebbe il contrasto a una malattia infettiva planetaria, risiedono infatti nella inesistenza o, se si vuole, nella grandissima fragilità delle istituzioni sovranazionali di cooperazione e di condivisione effettiva delle scelte (vedi OMS, ONU, Unione Europea).

L'epidemia di egoismo individualista, fondato sulla fragilità della precaria condizione sociale di vaste masse di persone, sulla concorrenza interindividuale, sullo spirito hobbesiano "l'uomo è lupo per l'altro uomo", sul dilagare della sottocultura "social", spiega la scarsa resistenza individuale alle avversità e la congerie di sentimenti che ne derivano: depressione, invidia, risentimento, rabbia che si mescolano ed esplodono nell'aggressività negazionista che, nelle piazze e nei social, lancia anatemi e consuma virtuali fucilazioni di chi s'opponesse, in particolare di medici e altri operatori sanitari, rei di parlare di Covid e addirittura di vaccinarsi.

Sul piano scientifico, l'ondata culturale neoliberista ha rafforzato l'approccio riduzionista alla cura, centrata sulla monoterapia farmacologica.

In più occasioni abbiamo criticato l'errore riduzionista (Bottaccioli 2014a, Bottaccioli 2014b, Bottaccioli & Bottaccioli 2017) che consiste nella presunzione di ridurre un fenomeno patologico complesso a un determinante semplice e, conseguentemente, immaginare una cura che si applichi a quell'unico fattore. È il paradigma della "pallottola magica" che, nel corso degli ultimi 120 anni, è stata identificata nell'antibiotico, nel vaccino, nell'anticorpo monoclonale, nella terapia genica. Un paradigma scientifico che ha i suoi filosofi nei capitani dell'industria farmaceutica e negli scienziati che per loro lavorano. Un paradigma che, a nostro avviso, non è all'altezza della complessità dei problemi di salute della

specie umana del terzo millennio - caratterizzati da patologie croniche di tipo internistico e psichiatrico, da malattie, anche infettive, di origine ambientale e sociale - che orienta una pratica di cura centrata sui farmaci, che le evidenze scientifiche mostrano essere prescritti in eccesso ad adulti (Morgan et al 2019) e bambini (Money et al 2020). Eccesso di farmaci, ma efficacia modesta (Leucht et al. 2015), gravata da un carico non trascurabile di danni anche mortali alla salute: nel solo 2017, ultimo dato disponibile, l'ente di farmacovigilanza americano ha registrato, negli USA, più di 100.000 decessi da effetti avversi causati da farmaci (Marwitz et al 2020).

La stessa epopea vaccinale, che indubbiamente tanto ha fatto per contenere la diffusione delle malattie infettive, ha eradicato solo il vaiolo su scala planetaria, a dimostrazione che la sola arma vaccinale contiene, ma non risolve fattori di malattia, che sono alimentati da cause che si riferiscono all'assetto sociale e alle alterazioni degli ecosistemi terrestri. L'esempio dell'andamento della tubercolosi è emblematico, come ci ricorda un grande epidemiologo del secolo scorso, Thomas McEown (1991): «La streptomina, introdotta nel 1947, nel periodo 1948-71, ha ridotto di circa la metà la mortalità attesa per tubercolosi. Tuttavia nel periodo 1848-1971 il suo contributo è stato del 3,2%». Come mostra la figura (7.1), tratta da un suo celebre libro, la curva della mortalità da tubercolosi ha subito una rapida discesa tra il 1860 e il 1948, causata non dai farmaci ma dalle mutate condizioni di vita individuali e collettive.

Occorre un nuovo approccio alla cura, ma, prima, vogliamo precisare perché, a nostro avviso, affidare alla sola arma vaccinale la lotta alla pandemia sia un errore.

Inseguendo il booster

Al momento della scrittura di questo articolo (ottobre 2021), è del tutto evidente che, anche laddove la campagna vaccinale ha ottenuto un successo insperato, come in Italia, la cosiddetta immunità di gregge non si realizzerà. Prendendo, provvisoriamente, per vero un concetto alquanto discutibile, resta il fatto che non si realizzerà per alcune ragioni. In primo luogo, perché l'efficacia relativa dei vaccini lascia un margine non piccolo di scoperta della popolazione. In secondo luogo, perché in tutto l'Occidente c'è una quota di persone che non vuole vaccinarsi. In terzo luogo, perché il virus varia e varierà ancora, soprattutto a causa della miope politica dei singoli Stati che non coordinano le misure di protezione e le campagne vaccinali, ma anche per l'ingordigia dei produttori di vaccini che hanno realizzato livelli indecenti di profitti economici e che non vogliono mollare l'osso tenendosi stretti i brevetti e altissimi i prezzi. Basti pensare che Moderna in alcuni Stati sud-americani vende il suo vaccino a 30 dollari a dose. Questo significa che il virus cirolerà ancora a lungo a livello planetario.

L'unica risposta che il modello biomedico attuale è in grado di dare di fronte a questo scenario è reiterare la vaccinazione. Da qui la campagna in corso per la cosiddetta terza dose, sorretta da una narrazione scientifica davvero poco convincente. Il presupposto della dose di

rinforzo (booster) è che la protezione vaccinale si esaurisce dopo pochi mesi. A riprova, viene segnalato il livello di anticorpi neutralizzanti che indubbiamente scema nel giro di alcuni mesi dalla vaccinazione. Ma questo basta per concludere che non si è formata una memoria immunitaria, protettiva verso il virus?

Secondo uno studio pubblicato su Science, e diretto da Jose Mateus, del La Jolla Institute for Immunology, negli Stati Uniti, l'immunità contro Covid-19 nelle persone vaccinate con il vaccino Moderna dura almeno otto mesi e non vi è alcun indicatore che le persone vaccinate abbiano bisogno di un booster. «Abbiamo valutato il vaccino Moderna Covid-19 (mRNA-1273), e abbiamo visto che il suo uso ha portato a forti risposte di cellule T CD4+ (helper), cellule T CD8+ (killer) e anticorpi» (Dan, Mateus et al 2021).

Gli autori hanno infatti osservato che il vaccino Moderna stimola una risposta immunitaria adattativa alla proteina spike Sars-CoV-2 quasi identica alla risposta del sistema immunitario a un'infezione naturale da Sars-CoV-2. Lo studio mostra anche il potere delle cellule T "cross-reattive", derivate dalle infezioni dai coronavirus del raffreddore, tanto che chi aveva cellule T cross-reattive mostrava cellule T CD4+ e risposte anticorpali significativamente più forti. Il team ha anche colmato un'importante lacuna nella ricerca sui vaccini Covid-19. Fino ad ora, infatti, molti studi avevano mostrato una risposta efficace delle cellule T CD4+ al vaccino Moderna, ma mancavano dati sulle cellule T CD8+. Questo lavoro mostra chiaramente una forte risposta delle cellule T CD8+ al vaccino Moderna a basso dosaggio, simile alla risposta che si ha dopo che un paziente combatte un'infezione naturale da Sars-CoV-2.

Uno studio successivo, molto approfondito e dettagliato, realizzato dall'Unità di Neuroimmunologia dell'Istituto di ricerca e cura Santa Lucia di Roma, ha ulteriormente chiarito l'argomento (Guerrera et al. 2021). Sono stati studiati 71 operatori sanitari, vaccinati con Pfizer, in 4 tempi: subito prima della vaccinazione, dopo la prima dose, dopo la seconda dose e a distanza di 6 mesi. Le conclusioni sono nette: a distanza di 6 mesi il livello degli anticorpi neutralizzanti è in calo, anche se ancora significativo, mentre sono ben presenti linfociti T CD4 e CD8 che hanno conservato la memoria immunitaria e che, se stimolati, sono in grado, molto rapidamente e con efficienza, di produrre cloni di T helper e T citotossici capaci di rispondere al virus. I T helper in questione sono Th1 e quindi capaci di orchestrare una risposta completa, basata sullo stimolo ai linfociti B a produrre anticorpi neutralizzanti e sullo stimolo ai linfociti T citotossici a riconoscere e a distruggere le cellule infettate dal virus. I dettagli molecolari di questo interessantissimo lavoro sono molti che qui non è possibile illustrare, ma vogliamo concludere con le parole degli autori dello studio: «La nostra ricerca suggerisce che la terza dose può non essere necessaria per la gran parte degli individui, poiché oltre il 90% dei vaccinati sviluppa un elevato numero di linfociti T longevi circolanti dotati di memoria specifica, pronti a impegnarsi rapidamente ed efficacemente in un possibile nuovo contatto con il virus».

Integrare le cure

Nel terzo capitolo del nostro libro *Nutrire l'immunità contro Covid-19* abbiamo ricostruito, sulla base di un esame attento della letteratura scientifica disponibile, i meccanismi che plausibilmente sono alla base della COVID-19: uno squilibrio della risposta immunitaria in senso infiammatorio sterile, che è il risultato di diversi fattori, individuali e collettivi. Alcuni non modificabili, come il sesso maschile e l'età anziana, altri ampiamente modificabili, che, a loro volta, se modificati, possono mitigare potentemente il ruolo negativo dei fattori biologici ricordati. L'obesità, il fumo, la droga, la sedentarietà, l'alimentazione infiammatoria, i disturbi psicologici e lo stress cronico sono fattori individuali di squilibrio dell'immunità, che s'intrecciano strettamente a quelli sociali. Da un lato, l'inquinamento aereo, alimentare, delle plastiche, i cambiamenti climatici e la distruzione degli ecosistemi terrestri e della biodiversità, dall'altro, la precarietà sociale, le disuguaglianze e le relazioni aggressive tra le persone e i popoli, non fanno parte di un altro compartimento, diverso e ininfluenza, rispetto a quello della salute. Queste condizioni collettive favoriscono l'emergere di malattie infettive pandemiche e, al tempo stesso, penetrano all'interno e modellano gli organismi individuali, il nostro sistema immunitario, la nostra resistenza mentale e fisica all'infezione. Se davvero si ha a cuore la salute dei singoli e della collettività e se si vuol fermare la pandemia prima che faccia collassare le nostre società interconnesse, complesse e fragili, occorre agire a livello sistemico, sul piano individuale e su quello collettivo. I vaccini e i farmaci sono un aspetto della risposta, non la risposta intera, che è l'unica davvero efficace anche per ciò che può riservarci il futuro.

Nel corpo centrale del libro, nei capitoli 4, 5 e 6, abbiamo passato in rassegna le principali evidenze scientifiche sul ruolo dell'alimentazione, della gestione delle emozioni e dello stress, dell'attività fisica, delle terapie non farmacologiche nella prevenzione e nella terapia della Covid-19, nei diversi stadi di sviluppo. Sono evidenze che le autorità sanitarie, gli ordini professionali, le società scientifiche, i singoli operatori non possono ignorare, se vogliono migliorare l'efficacia dell'azione di contrasto alla pandemia.

Con David Lazzari, presidente dell'Ordine Nazionale degli Psicologi, abbiamo pubblicato su *Frontiers in Psychiatry* (Bottaccioli, Lazzari, Bottaccioli 2020) un ampio articolo che sollecita la messa in campo della grande, scarsamente utilizzata, forza degli psicologi e degli psichiatri per la costruzione della resilienza della popolazione italiana, che resta tra le più colpite al mondo in termini di mortalità.

La pandemia può essere fermata. Integrando la farmacologia con strategie non farmacologiche che influenzano positivamente la risposta equilibrata del sistema immunitario. Abbiamo le conoscenze e gli operatori - medici, psicologi, nutrizionisti, fisioterapisti-osteopatiche, messi in team, possono darci la marcia in più che oggi ci manca. Serve coraggio da parte dei decisori politici per deliberare adesso una riforma dell'assistenza domiciliare e dei servizi territoriali di prevenzione e cura

INTERVENIRE PRECOCEMENTE CON UN APPROCCIO DI INTEGRAZIONE DELLE CURE

Pare evidente che se si vuole abbattere la mortalità da Covid-19 occorre intervenire precocemente e adeguatamente mettendo in campo una équipe multiprofessionale capace di fare una prognosi affidabile e di curare efficacemente utilizzando tutti gli strumenti terapeutici a disposizione, quindi integrando conoscenze e competenze biomediche e psicologiche. In sintesi:

a. Prevenzione su larga scala. Campagna informativa diffusa sul controllo del peso, lotta al fumo, alle droghe e alla sedentarietà, per l'adozione di una nutrizione antinfiammatoria. Gestione dello stress psicologico. Energetiche iniziative contro l'inquinamento dell'aria e di contrasto alla povertà e al disagio sociale.

b. Identificazione precoce dei soggetti positivi a rischio infiammatorio con la combinazione di una consulenza psicologica e medica: quest'ultima potrebbe rintracciare un eventuale fenotipo infiammatorio dosando alcuni marker, nel sangue, come PCR, IL-1b, IL-6, TNF-a, d-dimero e identificando alcune carenze di vitamine e minerali importanti per l'equilibrio immunitario come le vitamine D e B12, i folati, il magnesio, lo zinco.

c. Intervento precoce nei soggetti paucisintomatici e nelle prime fasi della malattia, con interventi farmacologici e non farmacologici efficaci, non con idrossiclorochina o ivermectina, che non hanno evidenze di efficacia a fronte di possibili pesanti effetti avversi, bensì con plasma dei convalescenti (Libster et al 2021) e anticorpi monoclonali (Weinreich et al. 2020), utili solo se somministrati nei primi giorni della malattia. Al tempo stesso occorre impostare precocemente terapie di riequilibrio nutrizionale, vitaminico e minerale mirato, nonché di gestione dello stress e del disagio psicologico tramite una consulenza psicologica personalizzata che usufruisca anche di tecniche di gestione dello stress. Inoltre, dall'esperienza cinese emerge la possibilità di integrare nella cura metodiche antiche che hanno pubblicazioni controllate, che abbiamo revisionato nel cap. 6 del libro, come l'agopuntura e l'uso di formule fitoterapiche. Riteniamo che agopuntura, fitoterapia e nutraceutica siano una possibile risorsa terapeutica da sperimentare al pari dei farmaci che vengono impiegati ora sperimentalmente, spesso con scarso successo, nel corso della pandemia.

d. Conseguentemente, la medicina territoriale dovrebbe trasformarsi, strutturandosi in un servizio territoriale di cure integrate, composto da figure professionali biomediche e psicologiche, capaci di integrare nuove competenze adatte all'eccezionalità della minaccia che stiamo vivendo (SIPNEI 2020)

Serve coraggio, creatività e apertura al nuovo da parte degli operatori della conoscenza: scienziati, filosofi, economisti, giuristi, artisti, comunicatori.

Occorre prendere atto che la pandemia, col suo impatto su tutti i livelli di organizzazione della vita umana, ha svelato su larga scala quanto il sistema conoscitivo ereditato dall'epoca delle rivoluzioni industriali sia inadatto allo sviluppo di un benessere sociale autentico (Morin 2020; Schwab, Malleret 2020).

La riforma della conoscenza

“Prima degli anni ‘70 e del rapporto Meadows sul degrado della biosfera terrestre, l'uomo credeva di aver dominato la natura. Prima degli anni ‘80 e del diffondersi dell'AIDS, la scienza pensava di aver eliminato virus e batteri. Prima del 2008, gli economisti ufficiali escludevano qualsiasi crisi. Prima del 2020, l'umanità aveva relegato le grandi epidemie al Medioevo. La nostra fragilità era stata dimenticata [...] il mito occidentale dell'uomo, il cui destino è diventare padrone e possessore della Natura, è crollato di fronte a un virus”. Così Edgar Morin (2020, p.28), filosofo centenario, nel suo ultimo libro, sintetizza, con la solita maestria, la frana degli apparati conoscitivi moderni di fronte all'imprevisto, al non conosciuto, al “cigno nero”.

In realtà questa cecità è il frutto della conoscenza, dell'ingombro della mente di modelli che impediscono di vedere e di predire. Impediscono di vedere l'interdipendenza e la complessità dei fenomeni. La pandemia in corso è un sistema complesso, “un network vivente che si adatta al cambiamento delle condizioni” (Schwab, Malleret 2020, p. 33). Si adatta il virus mutando, adatta la sua virulenza e contagiosità; si interconnettono, adattandosi tra loro, i diversi comportamenti e le decisioni che i governi e i gruppi sociali prendono e, con essi, interi comparti economici e apparati pubblici, come la scuola. La conoscenza settoriale è assolutamente inadeguata a comprendere fenomeni complessi e a stabilire strategie efficaci.

Ad esempio, può essere utile, in corso di una tonsillite batterica, somministrare antibiotici, ma, se non comprendiamo le connessioni tra questo fenomeno patologico e il sistema immunitario di quella persona, il suo intestino, il suo microbiota e quindi la sua alimentazione, la sua esposizione alla tossicità ambientale, il suo stato mentale, se quindi restiamo nella conoscenza parziale del fenomeno, rimarremo preda della terapia antibiotica ripetuta che, alla lunga, danneggerà irrimediabilmente il paziente. Analogamente, è certamente utile vaccinare contro SARS-CoV-2, con il controllo e la prudenza descritta nel nostro libro, ma se non cambiamo i fattori (ecologici) che hanno determinato l'insorgenza della pandemia e quelli (sociali e individuali) che hanno consentito la diffusione della forma grave della malattia, e se non sperimentiamo forme nuove di cura integrata anche della massa enorme di convalescenti e sopravvissuti al Covid, usciremo molto malamente da questa prova e, soprattutto, non saremo maggiormente attrezzati per la prossima.

Siamo di fronte a un bivio: potremmo uscire dalla pandemia meglio o peggio di prima. Per uscirne peggio è sufficiente non cambiare niente. Basta mettere qualche toppa al sistema sanitario e fare una montagna di debito per non far morire di fame, nel breve periodo, ampi settori della popolazione. Infatti, se non cambieremo le condizioni che hanno causato e diffuso la pandemia, è illusorio pensare di tornare allo stato precedente, bensì, stando fermi, accelereremo la crisi sistemica in corso.

La speranza che possiamo farcela a cambiare viene dalla constatazione che è in atto una riflessione diffusa sui fondamenti dei principali campi del sapere (Bottaccioli 2011).

In campo biomedico e psicologico, la Psiconeuroendocrinoimmunologia è il frutto maturo del pensiero sistemico applicato allo studio dell'essere umano (Ader 2007, Bottaccioli & Bottaccioli 2017), ma anche nell'ambito delle scienze fisiche è visibile l'emergere del paradigma relazionale e complesso (Rovelli 2020), così come in quello sociologico e filosofico (McEwen, McEwen 2017;

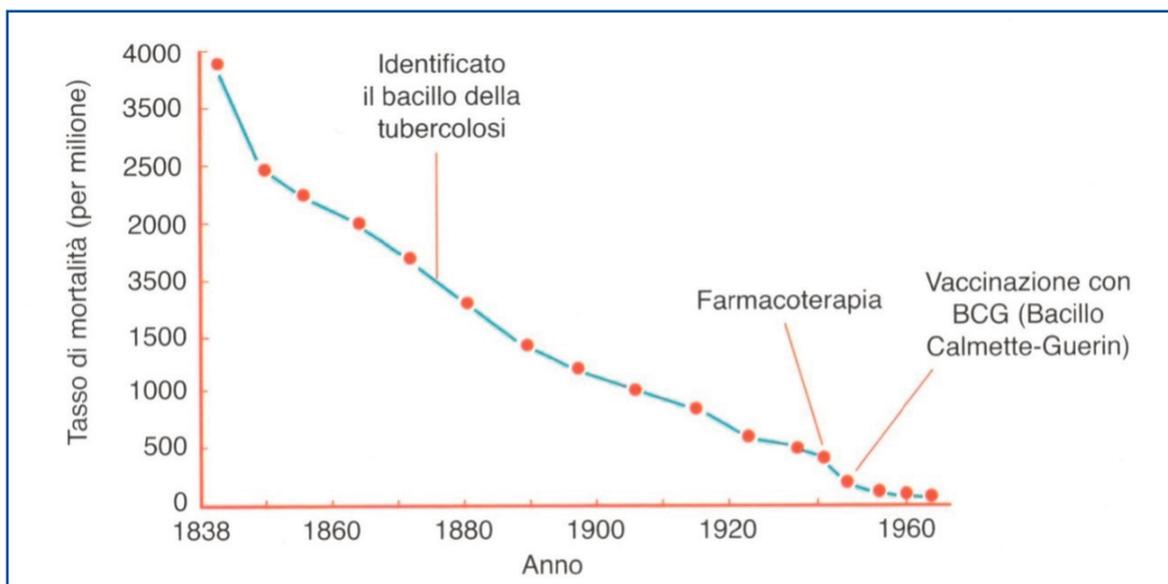


Figura 1

Mortalità per tubercolosi polmonare in Inghilterra e Galles, secondo McKeown 1991.

Figura ripresa, con permesso, da Bottaccioli AG, Bottaccioli F 2021, p. 199.

Meloni et al 2018) ed economico (Raworth 2017; Schwab, Malleret 2020).

Kate Raworth, economista della Oxford University, in un suo best seller (2017) riprendendo la famosa storia della mela che, caduta dall'albero, ispirò la teoria della gravitazione universale al giovane Newton, scrive: "Le cose sarebbero andate diversamente se il giovane e brillante Isaac si fosse fermato a riflettere anche su come era cresciuta la pianta, in un affascinante gioco di relazioni tra alberi e insetti, sole e foglie, radici e pioggia, boccioli e semi. Probabilmente sarebbe arrivato ad intuizioni altrettanto rivoluzionarie sui sistemi complessi". Con conseguenze anche per gli economisti, che solo ora, cominciano a vedere l'economia "come un sistema adattivo complesso, fatto di esseri umani interdipendenti in un mondo vivente dinamico". È quindi essenziale, conclude Raworth, "spostare l'attenzione dell'economista da come cade la mela a come cresce la pianta, dalla meccanica lineare alla dinamica complessa" (p. 145).

Dalla crisi pandemica possiamo uscire in avanti, se, assieme a un più robusto sistema immunitario, avremo anche nuovi apparati conoscitivi, una mente sistemica per aprire una nuova epoca della storia umana. ■

Bibliografia

- Ader R. (2007) *Psychoneuroimmunology*, fourth edition, Academic Press, Rochester.
- Bottaccioli AG, Lazzari D, Bottaccioli F (2020) Promoting the resilience of the Italian population against SARS-CoV-2. *Front. Psychiatry* | doi: 10.3389/fpsy.2020.560017 accepted 29 Dec. 2020
- Bottaccioli AG & Bottaccioli F (2021) Nutrire l'immunità contro Covid-19. Integrare la cura. Cambiare la sanità, Edra, Milano
- Bottaccioli F (2011) (a cura di) *Mutamenti nelle basi delle scienze. L'emergere di nuovi paradigmi sistemici nelle scienze fisiche della vita e umane* Milano: Tecniche Nuove
- Bottaccioli F (2014a) La fine della grande illusione del riduzionismo in biologia e medicina, *Epistemologia. An Italian Journal of Philosophy of Science* XXXVII, pp. 5-21
- Bottaccioli F (2014b) *Epigenetica e Psiconeuroendocrinoimmunologia. Le due facce della rivoluzione in corso nelle scienze della vita. Saggio scientifico e filosofico.* Milano: Edra.
- Bottaccioli F & Bottaccioli AG (2017) *Psiconeuroendocrinoimmunologia e scienza della cura integrata. Il manuale.* Milano: Edra
- Dan JM, Mateus J, Kato Yet al. (2021) Immunological memory to SARS-CoV-2 assessed for up to 8 months after infection. *Science*. 2021 Feb 5; 371(6529): eabf4063. doi: 10.1126/science.abf4063. Epub 2021 Jan 6. PMID: 33408181; PMCID: PMC7919858.
- Del Vecchio M., Fenech L., Preti L. M., Rappini V., (2019) I consumi privati in sanità, in *Cergas-Bocconi* (a cura di), *Rapporto OASI 2019*, Egea, 2019
- Guerrera G, Picozza M, D'Orso S, et al (2021) The BNT162b2 mRNA vaccine induces polyfunctional T cell responses with features of longevity bioRxiv 2021.09.27.462006; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.09.27.462006>
- Leucht S., Helfer B., Gartlehner G., & Davis J. M. (2015). How effective are common medications: a perspective based on meta-analyses of major drugs. *BMC medicine*, 13, 253. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0494-1>
- Libster R., ... Fundación INFANT-COVID-19 Group (2021). Early High-Titer Plasma Therapy to Prevent Severe Covid-19 in Older Adults. *The New England journal of medicine*, 10.1056/NEJMoa2033700. Advance online publication. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2033700>
- Marwitz K., Jones SC., Kortepeter CM., Dal Pan GJ., & Muñoz MA. (2020). An Evaluation of Postmarketing Reports with an Outcome of Death in the US FDA Adverse Event Reporting System. *Drug safety*, 43(5), 457-465. <https://doi.org/10.1007/s40264-020-00908-5>
- McEown T (1991) *The origins of human disease*, Basil Blackwell, Cambridge, USA
- McEwen CA, McEwen BS (2017) *Social Structure, Adversity, Toxic Stress, and Intergenerational Poverty: An Early Childhood Model* *Annu. Rev. Sociol.* 43:445-72,
- Meloni M, Cromby J, Fitzgerald D, Lloyd S (eds) *The Palgrave handbook of biology and society*, London: Palgrave Macmillan
- Money NM, Schroeder AR, Quinonez RA, Ho T, Marin JR, Morgan DJ, Dhruva SS, Coon ER. (2020) 2019 Update on Pediatric Medical Overuse: A Systematic Review. *JAMA Pediatr.* 2020 Apr 1; 174(4): 375-382. doi: 10.1001/jamapediatrics.2019.5849. PMID: 32011675.
- Morin E (2020) *Cambiamo strada. Le 15 lezioni del coronavirus*, Milano: Raffaello Cortina
- Morgan DJ, Dhruva SS, Coon ER, Wright SM, Korenstein D. (2019) 2019 Update on Medical Overuse: A Review. *JAMA Intern Med.* Sep 9. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.3842. Epub ahead of print. PMID: 31498374.
- Raworth K (2017) *L'economia della ciambella*, Milano: Edizioni Ambiente
- Rovelli C (2020) *Helgoland*, Milano: Adelphi
- Schwab K, Malleret T (2020) *Covid-19: the great reset*, Geneva: Forum publishing
- SIPNEI-Consiglio direttivo nazionale (2020) *Pandemia. Cambiare per non soccombere*, *Pnei Review* 2: 7-11
- Volpato C (2019) *Le radici psicologiche della disuguaglianza*, Laterza, Roma-Bari
- Weinreich DM. et al. (2020). REGN-COV2, a Neutralizing Antibody Cocktail, in Outpatients with Covid-19. *The New England journal of medicine*, NEJMoa2035002. Advance online publication. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2035002>

Inquinamento ambientale e pandemia

Roberto Romizi e Celestino Panizza

Associazione Medici per l'Ambiente – ISDE Italia
Mail: isde@isde.it

Come la storia di tutte le epidemie ci ha insegnato, per combattere il COVID-19 è indispensabile tenere insieme la tutela della salute e quella dell'ambiente. La pandemia, espressione anche dell'ambiente malato, ha dimostrato che potenza economica e tecnologica non sono in grado di evitare enormi danni socio-sanitari e che dovremmo guardare oltre la mera diffusione del virus per capire la lezione che il coronavirus ci impartisce.

Le responsabilità dell'attuale pandemia vanno condivise tra il virus SARS-CoV-2 e chi ha alimentato le debolezze di un sistema che si è rivelato facile preda di quel virus, con costi umani ed economici incalcolabili, dannosi per tutti e più impattanti per le fasce sociali più fragili. Il più alto numero di vittime da Covid-19 si conta infatti tra chi è più fragile e vulnerabile. La fragilità è il risultato finale di pressioni di varia natura: sociale, economica, culturale e ambientale.

Come ricordava un editoriale di The Lancet, il COVID-19 non è (solo) una pandemia, ma l'interazione con molte malattie non trasmissibili che determina quella che viene considerata una "sindemia". L'aggregazione di queste malattie in un contesto, per altro di disparità sociale ed economica, aggrava gli effetti negativi di ogni singola malattia. La natura sindemica della minaccia che affrontiamo significa che è necessario un approccio che agisca su diversi piani se vogliamo proteggere la salute delle nostre comunità. La crisi attuale non sarà risolta solo da un farmaco o da un vaccino. Considerare COVID-19 una sindemia inviterà a una visione più ampia, che comprenda anche istruzione, occupazione, alloggio, cibo e ambiente. Imparare la lezione che questa emergenza sta impartendo, può consentire di essere preparati per i prossimi, probabili, eventi simili.

La situazione che stiamo vivendo, quindi, si inserisce all'interno di un contesto più ampio, che è la crisi che da molti anni denunciavamo e che sta invadendo l'intero globo, dal punto di vista ambientale, politico, economico, sociale ed è chiamata "crisi ecologica" per altro ben definita dall'enciclica di papa Francesco *Laudato si'*: un messaggio forte, purtroppo non abbastanza ascoltato.

La pandemia in corso è totalizzante, ma rappresenta una situazione che prima o poi metteremo sotto controllo. Contariamente, la crisi climatico-ambientale è la principale minaccia globale e, una volta superata una certa soglia, diventa irreversibile. E non esistono vaccini.

I governi del pianeta, a partire da quello italiano, sono chiamati a dare una risposta perché siamo di fronte ad un bivio. Ma i segnali dopo la COP 26 di Glasgow non

sono sicuramente incoraggianti. Tutto torna come prima o peggio di prima se perseguiamo le identiche politiche pre-crisi. Non c'è normalità alla quale ritornare quando quello che abbiamo reso normale ieri ci ha condotto a quel che oggi abbiamo. La politica è pressata dalla vecchia finanza, c'è timore che la ripresa perpetui i modelli perseguiti dalla società dei consumi; c'è il pericolo addirittura di un effetto rimbalzo di allentamento delle salvaguardie ambientali.

Non si può pensare di uscire dalla crisi sanitaria, economica e sociale indotta dalla pandemia rimanendo ancorati o addirittura prigionieri dello stesso modello di sviluppo e di consumo che ha contribuito a crearla. Non possiamo puntare quasi esclusivamente su innovazioni tecnologiche e semplificazione delle procedure amministrative per velocizzare ancor di più proprio quel modello di sviluppo che è all'origine dell'attuale crisi.

Cosa ci ha insegnato la pandemia

E' fondamentale rispettare gli habitat naturali e l'ecosistema e favorire la prevenzione primaria per ridurre il rischio di questa e di future pandemie e per evitare danni socio-sanitari ed ambientali di ampia portata. Per ripartire bisogna ripensare il sistema economico e produttivo, riducendo drasticamente l'aggressione ambientale e riequilibrando l'utilizzo delle risorse e delle ricchezze naturali. Per raggiungere gli obiettivi di sostenibilità ambientale, dovremmo adottare un approccio "One Health" a tutti i livelli del processo decisionale - dal globale al locale - riconoscendo le interconnessioni complesse tra la salute di persone, animali, piante e il nostro ambiente. La scelta di uno sviluppo realmente sostenibile è resa necessaria ed urgente dalla pressante crisi climatica e dall'inquinamento ambientale, che hanno già causato eventi estremi e drammatici, ed effetti rilevanti e negativi sulla salute.

Chiari segnali di una presa di consapevolezza e della volontà di inversione di tendenza potrebbero venire, ad esempio, dall'approvazione della legge sull'agricoltura biologica, da quella sul blocco totale del consumo di nuovo suolo, dall'adeguata tutela del patrimonio forestale e boschivo, dalla moratoria sull'implementazione di tecnologie digitali non ancora adeguatamente testate.

Per la ripresa economica e sociale occorre un grande piano di sviluppo sostenibile basato sulle energie realmente rinnovabili, su un'agricoltura improntata sui principi dell'Agroecologia, sul recupero della biodiversità sulla bonifica delle aree inquinate, sulla rigenerazione urbana, sull'adeguamento sismico degli edifici, sulla messa

in sicurezza della rete acquedottistica, sulla messa in sicurezza del suolo e delle infrastrutture esistenti (strade, ponti etc.) e non su grandi opere impattanti su ambiente e salute. Inoltre è imperativo eliminare rapidamente i combustibili fossili: nella ricerca di una rapida decarbonizzazione la comunità medica deve sottolineare i benefici per la salute, che potrà essere ottenuta attraverso la riduzione dell'inquinamento atmosferico. Gli operatori sanitari hanno un ruolo importante nell'accelerare una decarbonizzazione contribuendo a ridurre l'impronta ambientale delle strutture sanitarie. Possono anche promuovere comportamenti sani a basso impatto ambientale e fare campagne contro la crisi climatico-ambientale.

La questione sanitaria

Il progressivo depotenziamento dell'assistenza sanitaria, l'introduzione di logiche privatistiche e prestazioni a pagamento hanno amplificato i danni, mettendo a nudo le carenze di un sistema inadeguato a soddisfare i reali bisogni di salute della popolazione. Il perseguimento della salute è prioritario rispetto agli interessi economici, sia che si tratti di patologie infettive che di malattie cronico-degenerative, entrambe espressioni anche di un alterato rapporto con l'ambiente.

Si tratta di ripensare ad un modello di assistenza basato sui servizi territoriali incentrati sulle persone e sulla prevenzione e non sul risparmio, sul profitto e su esigenze private che portano a privilegiare prestazioni altamente specialistiche e super remunerate. La prevenzione, in particolare quella primaria, dovrebbe essere al centro di qualsiasi programmazione per il futuro.

La pandemia da Coronavirus che ha inizialmente colpito soprattutto le regioni del nord Italia, ha mostrato i limiti del sistema sanitario: quello pubblico falcidiato negli anni passati da tagli, disgregazione e frammentazione;

quello privato finalizzato all'utilizzo della malattia e dei servizi sanitari e farmaceutici a scopo prevalente di profitto. Al tempo stesso però ha reso evidente che solo un sistema pubblico organizzato e preparato è in grado di dare una risposta esauriente ad un'epidemia di grandi dimensioni.

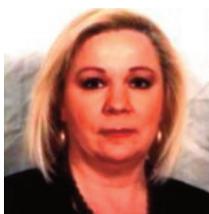
Si tratta di modificare quelle pratiche sanitarie che hanno contribuito all'attuale situazione e abbandonare qualunque ipotesi di regionalismo differenziato. Dobbiamo difendere e anzi ricostruire un Servizio Sanitario Nazionale pubblico nel quale il raggiungimento di obiettivi di salute, l'universalità, l'equità e la solidarietà dell'assistenza siano le finalità prioritarie. ■

Letture consigliate

- Crescita Qualitativa, Fritjof Capra, Hazel Henderson, Aboca Edizioni, 2013
- Climate and Health Country profile – Italy, 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260380/1/WHO-FWC-PHE-EPE-15.52-eng.pdf?ua=1>)
- Marmot, Michael, La salute disuguale: la sfida di un mondo ingiusto; presentazione di Rodolfo Saracci. Roma: il pensiero scientifico, 2016.
- The Lancet, Specialty Collection: Planetary Health. Online
- Di Ciaula A., Scienza ed epidemiologia: strumenti per le comunità in lotta, Il Cesalpino 42/2016, Rivista medico-scientifica dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Arezzo; 2016; 42: 42-45. Online
- Haines Andy, Floss Mayara, The inverse care law in the Anthropocene epoch, the LANCET, February 27, 2021 Online
- Horton Richard, Offline: COVID-19 is not a pandemic, The Lancet September 26,2020. Online

Teresa De Monte ci ha lasciato

di Italo Grassi



Il 18 ottobre Teresa De Monte, pediatra di base e socia Siomi da parecchi anni, nonché docente di omeopatia alla nostra scuola di Udine, ci ha lasciato. Il figlio Giovanni mi ha telefonato per comunicare questa notizia dolorosa quanto inaspettata. Inaspettata perché Teresa mi aveva telefonato una settimana prima per informarmi che si trovava in ospedale, stanca e provata dalla malattia che l'aveva afflitta in questi ultimi due anni, ma prossima alle dimissioni e desiderosa di riprendere le sue normali attività. Tra queste l'intenzione, adesso che lei era in pensione, di organizzare un convegno di omeopatia proprio a Udine. Tanta cultura, tanta disponibilità e bravura nel trasmetterla testimoniata da tutti gli attestati di stima e ringraziamenti che sono pervenuti dai suoi ex alunni alla notizia della sua morte. Per non parlare dei messaggi di amore e riconoscenza giunti dalle mamme dei bambini che Teresa ha curato nell'ambito del suo lavoro di pediatra di base. Messaggi che sicuramente le avranno attenuato il dolore per aver subito un ingiusto processo intentato a lei dal suo ordine dei medici e dalla quale accusa Teresa è risultata completamente innocente. Mi mancherai e ci mancherai, Teresa. Le belle persone come te non si possono dimenticare. Fai un buon viaggio, porta con te il tuo sapere e l'entusiasmo di trasmetterlo che ti ha da sempre contraddistinto, con l'augurio mio e di tutti i consiglieri della Siomi che là dove ora andrai tu possa diffondere le tue conoscenze altrettanto bene di come tu l'abbia saputo fare tra noi. Fai un buon viaggio Teresa, porta là dove andrai tutto il tuo entusiasmo e la tua cultura, in un altro mondo dove là potrai diffonderla bene e forse meglio di quanto l'hai fatta qua.

Riflessioni sul dolore in Medicina Cinese

Carlo Di Stanislao

Medico, esperto in agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese
Mail: carlo.distanislao@gmail.com

La testimonianza più antica pervenuta a noi circa il tentativo di dare un significato al dolore risale alla Medicina Cinese dove il termine “dolore” compare per la prima volta nel trattato medico Huang Di Nei Jing (黃帝內經) scritto più di 3000 anni fa.

Secondo i canoni di quella cultura, il dolore era il frutto di uno sbilanciamento tra Yin e Yang, una diade di forze complementari e interrelate l’una nell’altra e dinamicamente interconnesse. Un eccesso dello Yin avrebbe dato luogo al “freddo” e danneggiato la forma della materia biologica. Viceversa, uno sbilanciamento a favore dello Yang avrebbe causato “calore”, un danno agli equilibri energetici del corpo e quindi dolore. Si postulava, inoltre, il concetto di energia corporea circolante lungo una serie di canali e meridiani. La terapia mirava al ripristino dell’equilibrio delle due forze.

L’agopuntura, oggi presente anche in Occidente, veniva prescritta per sbloccare i ristagni energetici lungo detti meridiani e canali. Questa medicina, nei suoi aspetti più salienti, è basata principalmente sul taoismo, disciplina filosofica e di condotta di vita sviluppatasi in Cina in un periodo che va dal IV al III secolo avanti Cristo e nel quale gli studiosi ritengono sia stato scritto un testo – in prosa cinese, a volte in rima – chiamato “Tao Te Ching” (道德经, Libro della via e della virtù). Il presunto autore dell’opera è Lao Tzu (o Lao Zi), un saggio dell’antica Cina vissuto intorno al V secolo avanti Cristo, una delle figure spirituali più leggendarie di tutto l’Oriente, probabilmente un filosofo, ritenuto il fondatore del Taoismo, che con il Confucianesimo è una delle due esperienze spirituali o filosofie che hanno permeato l’antica Cina. Al centro del pensiero taoista c’è il Tao (a volte più propriamente detto Dao): letteralmente la via, il sentiero. Il Tao è la forza eterna e invisibile che fa muovere la materia e l’universo: non rappresentata antropologicamente come un dio, ma come un inesauribile divenire, un’energia che “è” e muove le cose, essa fa evolvere il Tutto. E in virtù di questa irrefrenabile potenza cosmica le cose sono ineluttabili: accadono e non possono non accadere.

Dunque, anche noi, la nostra permanenza nell’universo, la sofferenza, la malattia, la vita, la morte. Da un iniziale stato di non-essere (diverso però dal nulla nel nichilismo occidentale), il Tao si è mosso con forza propria dando origine all’essere, creando un dualismo (essere e non essere) che è la radice di tutti i dualismi. La prima strofa spiega proprio questa situazione: “Essere e non-essere si danno nascita fra loro, / facile e difficile si danno compimento fra loro, / lungo e corto si danno misura fra

“Le anime più forti sono quelle temprate dalla sofferenza, i caratteri più solidi sono cosparsi di cicatrici”

Khalil Gibran

loro, / alto e basso si fanno dislivello fra loro, / tono e nota si danno armonia fra loro”. La seconda strofa illustra invece, con efficaci esempi, il principio dell’impermanenza e in base a questa visione taoista noi potremmo aggiungere che “mantenere la perfetta salute iniziale non è possibile”, oppure che “mantenere un corpo lontano dalla malattia non è possibile”.

Alan Watts, studioso di filosofie orientali, sottolinea: “La legge dell’impermanenza fa sì che nulla perduri e che ogni cosa tramuti alla fine nella sua mancanza; agire senza orgoglio e senza pensiero di sé, non attaccarsi a ciò che si crea, è la natura della saggezza dell’uomo del Tao”. Non attaccarsi a ciò che si crea. Non attaccarsi a ciò che accade. Insomma, il taoismo come atteggiamento di vita in completo abbandono al corso degli eventi. Un approccio che, nel caso di una malattia, è assai lontano dal pensiero occidentale dove l’uomo, con l’intelligenza e la scienza, cerca di opporsi alla sofferenza; mentre è di tanta parte del pensiero orientale, dal taoismo al buddhismo, l’indicazione di “accettare”, di non opporre resistenza, di lasciare che ogni cosa, semplicemente, sia. Lao-Tzu paragona il Tao all’acqua: “Il grande Tao scorre ovunque, verso sinistra e verso destra. / Ama e sostiene tutte le cose, ma non domina sopra di esse”. Alan Watts precisa come il significato del Tao sia “ciò che avviene, l’avvenimento, l’universo. Noi scorriamo con esso. Come non potremmo? Una delle scene preferite è quella di un paesaggio montano e di un poeta che cammina in una foresta di pini, accanto a un ruscello. Dove sta andando? Dove va il ruscello? Da che parte si dirigono le nuvole? Verso quale luogo volano gli uccelli? Si muovono e basta”.

I principi fondamentali della filosofia taoista sono: il Tao (il corso della natura); wu-wei (non forzare, il carattere della natura è simile all’acqua che scorre); il tè (il potere apparentemente magico che deriva dal seguire la via dell’acqua che scorre e dallo scegliere la via di minor resistenza). Seguire la via dell’acqua che scorre denota sempre un ordine di intelligenza superiore, perché è più saggio andare in barca a vela piuttosto che remare. Il Tao emerge liberamente e spontaneamente dal vuoto. Ma, se lo osserviamo da un altro punto di vista, vediamo che ogni cosa che succede, succede necessariamente. In re-

altà, la verità non sta nel primo aspetto e nemmeno nel secondo. Questi punti di vista sono soltanto diversi modi di classificare, di guardare le cose, di spezzettarle. Il massimo insegnamento del taoismo è che le decisioni che prendiamo e i piani che facciamo possono essere lasciati al Tao. Noi potremmo ribattere: “Siamo in grado di predire il futuro, di fare piani; e quindi possiamo controllare meglio la nostra vita di quanto lo facciano gli animali. Sopravviviamo più a lungo come individui. Viviamo meglio e abbiamo maggior controllo”. Però, tutto questo ha un prezzo e questo prezzo è l'ansietà. Più apprendiamo sul futuro, più riusciamo a controllarlo meglio, più ne siamo preoccupati. La notte non riusciamo più a dormire [...] All'interno di ogni creatura vivente è presente una sensazione di essere in mezzo a un campo di tensione e di resistenza, un'impressione di essere un po' bloccato, o, dovremmo dire, d'essere un ostacolo, un intralcio a se stessi. Ora, immaginiamo l'opposto. Supponiamo, per esempio, che ogni mattina ci svegliamo con una sensazione di trasparenza totale, senza resistenza alcuna nei confronti del mondo esterno. Immaginiamo di scorrere con esso, ne facciamo parte: il mondo è parte di noi, il nostro corpo è parte della natura, della vita, e scorre con essa. La maggior parte delle persone, invece, conduce un'incessante lotta contro il mondo esterno: se studiamo i muscoli e la dinamica del corpo umano, scopriamo che stiamo sempre combattendo.

Facendo veramente attenzione al corpo, alla posizione, alla tensione muscolare, scopriremo di essere sempre in contrasto con il mondo. Siamo in lotta con la realtà che ci circonda. Se non riusciamo a vedere che siamo parte del mondo, allora proviamo questa immensa sensazione di separazione e, alla fine, di sofferenza e dolore. Focalizzandoci ad esempio sull'articolazione temporo-mandibolare, un antico testo di Medicina Cinese, il Huang Di Ba Shi Yi Nan Jing (黃帝八十一難經), scritto dal medico Bian Que, ci dice che lì impattano le reazioni muscolari a stress emotivi e che sbloccando con punti specifici locali tali mio-tensioni anche i disturbi emotivi tenderanno a sparire. Il testo indica per i soggetti che reagiscono con ansia ed aggressività il punto 3 del meridiano della Vescica Biliare, ed il punto 7 dello Stomaco per coloro che invece reagiscono con tristezza e depressione.

Più in generale, nel pensiero medico classico cinese, corpo e psiche sono uniti a formare un insieme, un essere, in un modo così omogeneo e unitario da rendere impossibile una separazione tra questi due piani. Una visione olistica dell'individuo che si pone alla radice di ogni percorso diagnostico e terapeutico e che, inevitabilmente, trova una delle sue massime espressioni nella comprensione dei meccanismi che portano alla comparsa del dolore. Se è vero quindi che qualunque dolore è in grado di influenzare lo stato psico-emotivo del paziente, per la medicina tradizionale cinese, è anche vero che l'atteggiamento psicologico del paziente può non solo influenzare l'intensità e la qualità del dolore ma, addirittura, esserne la fonte. Nel pensiero cinese tutto è energia. Le ossa, i muscoli, gli organi, il sangue, le emozioni, i sentimenti sono tutte manifestazioni di una stessa energia ma in uno stato di diversa aggregazione. Un'ener-

gia, più o meno condensata, più o meno coesa.

La solidità dell'osso o l'impalpabilità di un sentimento sono il frutto di questo diverso stato di aggregazione dell'energia, che scorre e che circola in tutto il nostro corpo, che rappresenta l'essenza del nostro essere o che semplicemente, in ultima analisi, è il nostro essere. La circolazione fluida ed armonica di questa energia garantisce il mantenimento di uno stato di salute. Un disarmonica circolazione o un arresto del flusso energetico determina invece la comparsa di un sintomo che, come una spia luminosa, si attiva nel nostro corpo: il dolore. Il dolore è quindi uno dei più importanti segnali, che il nostro organismo dà, in risposta ad una alterata circolazione energetica e ad una sua patologica distribuzione nel corpo. Condizioni di pienezza o di vuoto energetico e situazioni di ristagno o di stasi del qi, termine comunemente usato per intendere l'energia, possono determinare la comparsa di questo sintomo che, in rapporto al contesto, varierà per intensità e qualità. In linea generale, quindi, un dolore da pienezza sarà, tendenzialmente, di recente comparsa, superficiale, facilmente evocabile con la pressione e con la palpazione. Un dolore da vuoto manifesterà invece una spiccata tendenza a cronicizzare, darà l'idea di essere più interno e più profondo e non tenderà a peggiorare con la pressione ma anzi, spesso, addirittura a migliorare.

Infine, il dolore da ristagno si abbina spesso a segni e sintomi di alterata circolazione del Qi, del Sangue o dei Liquidi organici in genere, con una sintomatologia variabile in rapporto alle zone del corpo interessate ma, in linea generale, caratterizzata da una fissità del dolore che tipicamente, nei casi meno gravi, tenderà a migliorare con il movimento e con il massaggio. Spesso i fattori climatici sono un fattore eziologico importante nella genesi del dolore, specialmente nel caso di un interessamento dell'apparato muscolo-scheletrico ed articolare, livello nel quale l'agopuntura si è dimostrata particolarmente efficace. Il vento, il freddo e l'umidità sono spesso, infatti, in grado di determinare la comparsa di dolore o, in caso la sintomatologia fosse determinata da altri fattori (per esempio, la presenza di artrosi), di influenzarne l'andamento e la qualità. Il vento è un'energia di natura yang, mette in movimento, crea agitazione e si sposta facilmente. Se il vento domina, il dolore sarà migrante e tenderà a spostarsi nel corpo con l'interessamento, in successione, di più articolazioni. Si potranno avere tremori, spasmi o, nei casi più gravi, convulsioni, ma anche formicolii o rigidità del tronco e della colonna. Il freddo è invece una energia di tipo yin e, quindi, tenderà a dare sintomi in sintonia con questa sua natura. Il freddo, infatti, tende a concentrare, a condensare, ad abbassare, a rallentare fino a determinare un blocco o un'ostruzione. Il dolore è quindi spesso profondo, meno mobile di quanto non si verifichi con la presenza di vento, con un interessamento di una o di poche articolazioni.

Il dolore risulta intenso e migliorato dal calore. L'umidità è anch'essa un'energia di tipo yin e quindi, come il freddo, tenderà a rallentare la circolazione dell'energia, aumentando la massa ed il volume dei tessuti, dei liquidi, delle carni nelle quali si infila. Mentre il freddo ha tendenza a gelare, l'umidità rallenta e fa ristagnare, dando



SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA

IX CONVEGNO TRIENNALE SIOMI
**LA MEDICINA
PERSONALIZZATA**
Modelli ed esperienze di integrazione delle cure
12-13 Marzo 2022

Relatori e Moderatori

Michela Bercigli
Simonetta Bernardini
Ernesto Burgio
Tiziana Di Giampietro
Francesco Di Lorenzo
Rosaria Ferreri
Bruno Galeazzi
Maria Concetta Giuliano
Italo Grassi
Francesco Macrì
Vitalia Murgia
Ennio Carmine Masciello
Luca Poma
Elio Rossi
Gino Santini
Gianfranco Tajana
Luigi Turinese

Sede del Convegno
Grand Hotel Baglioni
Piazza dell'Unità Italiana, 6 - 50123 Firenze - Tel. 055 23580 - www.hotelbaglioni.it

CREDITI ECM - Provider SIOMI (n° 3290)
L'iniziativa sarà rivolta a Medici, Farmacisti, Veterinari, Infermieri, Chimici, Odontoiatri, Ostetriche, Biologi, Dietisti, Psicologi e Fisioterapisti
Obiettivo Formativo
Medicine non convenzionali: valutazione dell'efficacia in ragione degli esiti e degli ambiti di complementarietà

Evento valido per il riconoscimento dei crediti formativi per i Dottori Agronomi e i Dottori Forestali.

ISCRIZIONI: On-line sul seguente sito: www.fimo.biz

QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% INCLUSA)

- Soci SIOMI e Associazioni in convenzione € 50,00
- Studenti scuole SIOMI € 40,00
- Non soci SIOMI € 80,00

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
F.I.M.O. Srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel.: 055.6800.389 - Fax: 055.683.355 - E-mail: info@fimo.biz - www.fimo.biz

una sensazione di appiccicosità e di collosità. La fissità del dolore è quindi una delle caratteristiche principali, con l'interessamento di una o poche articolazioni o porzioni corporee, ed è associato a sensazione di corpo pesante, di pesantezza agli arti e di gonfiore. Volendo sintetizzare la visione della Medicina Cinese Classica, legata al Taoismo primigenio e che sviluppa dal periodo Han al periodo Song, legata soprattutto ad assunti taoisti, va detto che così come tutto ciò che accade intorno a noi influenza la nostra salute, i nostri geni (definiti anticamente e con incredibile anticipazione di almeno 3 millenni Yuanqi) e la nostra biologia, allo stesso modo anche la più piccola, intima ed apparentemente insignificante trasformazione del nostro mondo interiore ha un impatto sul piano relazionale, sociale, ambientale, spirituale. Esiste pertanto un nesso fonda mentale che lega noi microcosmo al macrocosmo esterno, un'intima relazione fra idee, pensieri, consapevolezze emozioni, sentimenti e ciò che accade nel mondo. Da questo nesso dipendono non solo salute, guarigione, benessere, longevità e qualità della vita personale, lavorativa e relazionale, ma anche la qualità della vita collettiva, così come la capacità di affrontare le sfide emotive, i cambiamenti climatici, quelli economici, sociali ed esistenziali che continuamente si susseguono nel corso della vita. E da questo imprescindibile legame che deriva la possibilità che abbiamo, come esseri umani, di dimostrarci adatti a sopravvivere e prosperare su questo pianeta.

Tutto questo appare non solo affascinante ma di grande attualità. Il Covid 19 ci ha resi più propensi, di fronte ad un virus sconosciuto, a seguire i consigli, spesso contraddittori, degli esperti e solo in pochi casi ci ha interrogato sui motivi autentici di una pandemia legata alla dissociazione totale fra uomo e ambiente. ■

Lecture consigliate

- Bellucci G, Tiengo M. La storia del dolore. Momento Medico, Salerno 2005.
- Di Stanislao C., Brotzu R.: Manuale didattico di agopuntura, Noi Ed., Milano, 2008.
- Di Stanislao C. : Argomenti di Medicina. Il dialogo e in confronto fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005.
- Di Stanislao C.: Note e appunti sulla Cine di ieri e più recente, Ed. CISU, Roma, 2005.
- Grisson P. : Nan Jing, Ed. Masson, Paris, 1984.
- Lumera D., De Vivo I.: La Lezione della Farfalla, Ed. Mondadori. Milano, 2021.
- Veith I. The yellow emperor's classic of internal medicine. Univ of California Press, Los Angeles 2002.
- Watts A.: Taoismo, Ed. Red, Milano, 2008.

In collaborazione con:

Omeopatia 33

Spotlight

La ricerca scientifica in Medicina Integrata

a cura di Gino Santini

Segretario Nazionale SIOMI
Direttore ISMO, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma
E-mail: g.santini@siomi.it

Soluzioni ultradiluite di Taxotere e Taxolo modificano l'espressione genica

Sinem Şeker, Celal Güven, Handan Akçakaya, Nurten Bahtiyar, Fahri Akbaş, İlhan Onaran. **Evidence that Extreme Dilutions of Paclitaxel and Docetaxel Alter Gene Expression of In Vitro Breast Cancer Cells.** Homeopathy, 2018, 107, (1), 32.

È noto da anni che molte reazioni dei geni regolatori avvengono a concentrazioni intracellulari delle dimensioni delle nano molecole. Mediante RT-PCR quantitativa, lo studio pubblicato da Sinem Şeker et al. su Homeopathy esamina gli effetti sull'espressione genica dell'mRNA in cinque geni selezionati (p53, p21, COX-2, TUBB2A e TUBB3) da cellule di carcinoma del seno della linea MCF-7, esposte per 72 ore a dosi ultra-molecolari (diluizioni 6X, 5CH, 15CH, preparate da concentrazioni di farmaco di 25nmol/L) di Docetaxel (Taxotere) e Paclitaxel (Taxolo), farmaci antitumorali semisintetici del gruppo dei taxani, che in genere non vengono usati in diluizioni omeopatiche. Dallo studio è emerso che la somministrazione dei chemioterapici diluiti non aveva effetti citotossici sulle cellule MCF-7 ma alterava l'espressione genica dei geni analizzati. Secondo il metodo $\Delta\Delta Ct$, con una differenza di espressione di cinque volte ($p < 0,05$) come livello cut-off, diluizioni molto elevate di Paclitaxel e Docetaxel hanno mostrato effetti differenziali sui geni studiati, con un'attività indipendente dalla concentrazione. Inoltre, le diluizioni hanno interrotto la struttura dei microtubuli delle cellule MCF-7, dimostrando che conservano la loro attività biologica. Gli autori concludono che, pur con alcune limitazioni, lo studio ha dimostrato che le alterazioni sull'espressione dei geni si verificano anche con ultra-diluizioni molecolari di farmaci texani.

Omeopatia in odontoiatria, l'efficacia antibatterica che non ti aspetti

Smita Durga Dutta, Rahul Devenderlal Maria. **Homeopathic consideration for resistant endodontic bacteria *Enterococcus faecalis*: An in vitro comparative disc diffusion study.** J Conserv Dent, 2020, 23, (5), 528.

Gli irriganti e i farmaci intracanalari consentono di ottenere la disinfezione chimica riducendo la carica batterica, ma non riescono a disinfettare completamente il sistema canalare a causa della sua complessa anatomia e della frequente resistenza dei microrganismi agli antibiotici, con conseguenti infezioni endodontiche croniche. Oltre a non essere in grado di ottenere una disinfezione completa, i farmaci intracanalari, come

l'idrossido di calcio, causano la rottura del collagene e quindi l'indebolimento della dentina radicolare, predisponendo così il dente alla frattura. In uno studio pubblicato sul Journal of Conservatory Dentistry gli autori hanno messo a confronto l'efficacia antibatterica di due medicinali omeopatici, quali l'Acido benzoico 30CH e la Silicea 6CH, con quella dell'idrossido di calcio. Hanno diviso quindi i farmaci in tre gruppi: Gruppo A (Acido benzoico), Gruppo B (Silicea) e Gruppo C (idrossido di calcio) ed hanno misurato l'attività antimicrobica di ciascuno medicamento in termini di media del diametro della zona di inibizione (in mm) prodotta da ciascun estratto al termine del periodo di incubazione. La differenza tra i gruppi, relativa all'attività antibatterica, era altamente significativa ($p < 0,001$): il gruppo A (acido benzoico) ha mostrato la massima zona di inibizione contro *E. faecalis* ($17,2 \pm 0,65$), seguita dalla Silicea e poi dall'idrossido di calcio. È un lavoro unico ad oggi sull'argomento e da ritenere di buona qualità.

Case report di dermatiti migliorati con terapia omeopatica

Seema Mahesh, Mahesh Mallappa, Olga Habchi, Vasiliki Konstanta, Cristina Chise, Panagiota Sykiotou and George Vithoulkas. **Appearance of Acute Inflammatory State Indicates Improvement in Atopic Dermatitis Cases Under Classical Homeopathic Treatment: A Case Series.** Clin Med Insights Case Rep, 2021, 14, 1.

Per spiegare la connessione tra condizioni infiammatorie acute e croniche, gli AA di un articolo pubblicato su Clinical Medicine Insights si rifanno alla teoria dei Livelli di Salute e del Continuum, secondo le quali i soggetti nati con un sistema immunitario sano, in grado di avere efficaci risposte infiammatorie acute, a causa di diversi stress, anche farmacologici, possono abbassare il livello di salute entrando in uno stato di infiammazione cronica di basso grado senza riuscire più ad ottenere una efficace risposta infiammatoria acuta agli stimoli patogeni. L'obiettivo di questo lavoro è stato quindi valutare se il sintomo "febbre" rappresentava realmente la risposta efficace di una condizione infiammatoria acuta associata a un miglioramento nella dermatite atopica (DA) utilizzando farmaci omeopatici individualizzati. È ormai riconosciuto il ruolo delle interleuchine rilasciate dai mastociti nella insorgenza del prurito nella DA e sono in fase di sviluppo nuove strategie terapeutiche che coinvolgono il blocco di queste interleuchine. Nell'omeopatia classica, i quadri ereditari di un paziente e la presentazione fenotipica vengono studiati attentamente e viene così individualizzato il medicinale: gli AA ripor-

tano sei casi, descritti accuratamente e con ricca iconografia, in cui hanno ottenuto la stabilità del miglioramento della dermatite atopica per almeno un anno dopo il trattamento omeopatico individualizzato, valutandoli sulla scala SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD).

Un'analisi scientometrica della letteratura omeopatica

Engin Şenel. **Evolution of homeopathy - A scientometric analysis of global homeopathy literature between 1975 and 2017.** *Compl Ther Clin Pract*, 2019, 34, 165.

Scientometria e bibliometria sono nuove aree scientifiche che forniscono applicazioni statistiche per indagare su documenti accademici pubblicati in un determinato campo. Campbell iniziò uno studio in letteratura nel 1896 con un'analisi statistica della dispersione dei soggetti in letteratura. Nel 1969, Pritchard ha coniato il termine di *bibliometria* in sostituzione di *bibliografia statistica*. L'autore di uno studio pubblicato su *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Engin Şenel dell'Università di Çorum in Turchia, raccoglie in totale 4.183 articoli, in gran parte in lingua originale (n = 3043, 72,75%). Ne emerge che: a) la letteratura sull'omeopatia è dominata dal Regno Unito con 950 articoli, seguita da USA, Germania, India e Brasile (n = 636, 590, 277 e 246 articoli, rispettivamente); b) il Paese più produttivo è la Svizzera (20,41), seguita da Regno Unito, Norvegia e Israele (14,35, 11,31 e 8,41, rispettivamente); c) l'istituzione con più alta produzione è stata l'Università di Exeter (Regno Unito), con 204 articoli (4,88%); d) la rivista con più alto numero di pubblicazioni è stata "Homeopathy" (24% di tutta la letteratura); e) una correlazione molto alta è stata rilevata tra il numero di pubblicazioni e il numero di citazioni per anno ($r = 0,95$, $p < 0,001$); f) è stata misurata un'elevata correlazione tra il prodotto interno lordo (PIL) pro capite e la produttività; g) è stata misurata una moderata correlazione tra il PIL dei paesi e il numero di pubblicazioni ($r = 0,66$ e $p < 0,001$); h) gli Stati Uniti, il Regno Unito e la Germania sono stati indicati come i tre principali centri di associazione.

Rhus tox ultralow efficace in vitro su cellule infiammatorie

Young Soo Oh, Soo Chul Chae, Hwan Kim, Hun Ji Yang, Kyung Jin Lee, Myeong Gu Yeo. **Homeopathic Rhus toxicodendron Induces Cell Adhesions in the Mouse Pre-osteoblast Cell Line MC3T3-e1.** *Homeopathy*, 2021, 110, (2), 108.

Il *Rhus toxicodendron* (*Rhus tox*) è largamente impiegato come antinfiammatorio in medicina omeopatica. Alcuni studi sperimentali pregressi dimostrano che il rimedio modula l'infiammazione nei condrociti e nei pre-osteoblasti MC3T3-e1 di topo, cellule che aderiscono alla matrice extracellulare nei focolai di flogosi reumatologica. Per avvalorare questi dati, cellule MC3T3-e1 sono state dapprima incubate per un'ora su piastre prive di siero e infine poste per 20 minuti in contatto con fibronectina, altre con *Rhus tox* 30CH e altre ancora con gelatina.

Mentre le cellule non adese sono state rimosse mediante lavaggio, le cellule aderenti sono state misurate mediante dosaggio di sale di tetrazolio solubile in acqua. I segnali intracellulari dopo la stimolazione di *Rhus tox* sono stati esaminati analizzando la fosforilazione della tirosina e della chinasi di adesione focale (FAK), della chinasi SRC e della paxillina utilizzando il test immunoblot. La formazione dell'adesione focale (FA, una struttura multiproteica contenente integrina che si forma tra i fasci di actina intracellulare e l'ECM) è stata analizzata mediante immunocitochimica utilizzando il software NIH ImageJ. I risultati mostrano che l'adesione cellulare è aumentata dopo la stimolazione con *Rhus tox*: FN, 20,50%; *Rhus tox*, 44,80%; gelatina, 17,11% rispetto a cellule non trattate utilizzate come controllo. La fosforilazione della tirosina di FAK, paxillin e SRC è aumentata rispetto a quella della gelatina quando stimolata con *Rhus tox*. Inoltre, le cellule stimolate da *Rhus tox* hanno formato molti FA (numero di FA per cellula, $35,82 \pm 7,68$) rispetto alle cellule stimolate dalla gelatina (numero di FA per cellula, $19,80 \pm 7,18$) e hanno mostrato un'estesa formazione di fibre di stress di actina ancorate da AF formato alla periferia della cellula.

La riduzione del dolore nei pazienti ospedalizzati con interventi di Medicina Integrata

Jeffery A. Dusek, Rachael L. Rivard, Kristen H. Griffin, and Michael D. Finch. **Significant Pain Reduction in Hospitalized Patients Receiving Integrative Medicine Interventions by Clinical Population and Accounting for Pain Medication.** *JACM*, 2021, 27, (S1), S28.

Gli Autori di questo studio pubblicato su *JACM* hanno raccolto i dati di 3.231 pazienti ricoverati per sindromi dolorose acute ai quali è stato effettuato un intervento di IM (Medicina Integrata) per la riduzione del dolore da un gruppo in cui operavano 15-19 operatori, tra cui agopuntori, massaggiatori, infermieri olistici e un musicista. Il 70,8% dei pazienti era affetto da una patologia la cui gravità veniva definita come moderata o importante, e solo il 21,0% di essi non assumeva all'atto del ricovero farmaci antidolorifici (FANS, narcotici). Durante il periodo di raccolta dei dati, circa due anni, in un foglio di flusso personalizzato sono stati raccolti i punteggi del dolore pre- e post-IM e la terapia IM somministrata. Gli Autori fanno presente che il dolore di ogni paziente è stato valutato su una scala da 0 a 10, scala numerica verbale (dove 10 è il dolore più forte) dall'operatore di IM. Va sottolineato che la scala NRS 0-10 è ampiamente convalidata per misurare l'intensità del dolore acuto in ambienti ospedalieri per le cure acute e i cambiamenti del dolore di 1,3-1,9 punti sono considerati clinicamente significativi. I pazienti esaminati hanno riportato un cambiamento medio del dolore (aggiustato per gravità di malattia, popolazione clinica, sesso, trattamento e stato dei farmaci antidolorifici) di -1,97 punti sul NRS 0-10 (95% CI). Il dolore si è ridotto in tutte le condizioni cliniche, con maggiore riduzione del dolore nelle pazienti provenienti da reparti di maternità e minore riduzione in quelli ortopedici. ■

Irritazione o infiammazione congiuntivale di qualunque origine¹

Secchezza oculare²

Euphrasia officinalis 3 DH
"Congiuntiviti allergiche o infettive"¹

Chamomilla vulgaris 3 DH
"Bruciore agli occhi con la sensazione che la loro superficie superiore fosse molto secca e ruvida"³



Eccipienti:
Sodio cloruro,
acqua depurata

D. Lgs. 219/2006 art. 85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".

D. Lgs. 219/2006 art. 120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".

Euphralia® collirio, soluzione grazie alle diluizioni delle sostanze attive, non presenta generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche ed effetti indesiderati direttamente legati alle quantità assorbite⁴⁻⁷.

Il trattamento con **Euphralia**® non ha un'azione irritante sull'occhio^{8,9} e può essere utilizzato anche dai portatori di lenti a contatto con lenti a contatto indossate⁸.

Instillare 1-2 gocce in ciascun occhio, 2-6 volte al giorno. Utilizzare un nuovo contenitore monodose ad ogni somministrazione.

Euphralia® grazie alle diluizioni delle sostanze contenute, permette generalmente l'uso concomitante di altre terapie farmacologiche, laddove necessario^{4,5,10}.

Euphralia® è in confezioni da 10 e 30 contenitori monodose.

Il confezionamento primario dei contenitori monodose è costituito da polietilene a bassa densità senza additivi per recipienti destinati alle preparazioni per somministrazione parenterale e alle preparazioni oftalmiche ed il suo contenuto è di 0,4 ml.

Euphralia® non richiede alcuna speciale condizione di conservazione.

Il contenitore monodose non contiene conservanti: il prodotto va utilizzato subito dopo l'apertura del contenitore che andrà eliminato anche se solo parzialmente utilizzato.

AIC 046539021 Euphralia® 10 contenitori monodose
AIC 046539019 Euphralia® 30 contenitori monodose

Prezzo indicativo

Euphralia® 10 contenitori monodose € 10,90
Euphralia® 30 contenitori monodose € 21,50

Medicinale omeopatico di Classe C senza obbligo di prescrizione medica (SOP). Medicinale non a carico del SSN.

1. Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmacologia e materia medica omeopatica. Milano: Tecniche Nuove; 2000. p.175. 2. Allen TF. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. VOL. I. P.J. Publishers. PVT. LTD. New Delhi 2ème édition. p.256. 3. Allen TF. The Encyclopedia of Pure Materia Medica. VOL. I. P.J. Publishers. PVT. LTD. New Delhi 2ème édition. p.96. 4. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout; 2003. p.15,16. 5. Rocher C. Homéopathie - La femme enceinte. Marabout; 2003. p.15,16. 6. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. 7. Latour E, Tétou M. Guide homéopathique de la Sage-Femme. Paris: Éditions Le Manuscrit/Manuscrit.com; 2011. p.7. 8. Chelab: In vitro Eyes Irritation Test (EIT test) OECD 492:2015. TEST REPORT N.17/000260725 LENTI A CONTATTO MORBIDE - estratto in collirio euphralia. 9. Chelab: Epiocular eye irritation test for the prediction of acute eye irritation, 2009. 10. Jouanny J, Crapanzere JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. Vol. 1: p.81.



I MAESTRI DELL'OMEOPATIA IN ITALIA

Rassegna
di eventi online
a cura di
Laboratorio Sodini

Per celebrare il **ventennale di Laboratorio Sodini e i 200 anni dell'omeopatia in Italia** abbiamo creato una **rassegna di eVenti online** dove gli omeopati raccontano i **grandi maestri dell'omeopatia italiana**.

Un tributo speciale sarà riservato al Dr. Marcello Lo Cicero, pioniere dell'omeopatia in Italia e allievo diretto di Pierre Schmidt.

Al Dr. Lo Cicero dobbiamo la fondazione della storica farmacia Sodini a Firenze e la creazione, intorno ai più grandi omeopati, dei primi gruppi di studio cui poi si ispirarono le più importanti scuole e aziende produttrici dell'omeopatia a livello nazionale e internazionale.

Seguici sui nostri canali social per restare aggiornato sulle novità in arrivo e su tutti gli appuntamenti del nostro programma!

VENT'ANNI DI TRADIZIONE OMEOPATICA
E FITOTERAPICA, ESPERIENZA
E INNOVAZIONE.

20

LABORATORIO
SODINI
OMEOPATIA FITOLINEA

www.laboratoriosodini.it



La terapia integrata delle cistiti

Gino Santini

Segretario Nazionale SIOMI
Direttore ISMO, Istituto di Studi di Medicina Omeopatica, Roma
E-mail: g.santini@siomi.it

Le infezioni delle vie urinarie, dal punto di vista epidemiologico, rappresentano le infezioni più frequenti dopo quelle dell'apparato respiratorio, costituendo al contempo una delle cause più comuni di ricorso all'antibiotico-terapia e le più frequenti infezioni acquisite in ospedale (40%). Di queste ultime, una percentuale variabile tra il 65% e l'85% sono correlate al posizionamento del catetere vescicale e comportano un aumento del tasso di mortalità dell'1,7%. Ne consegue il grosso impegno che eventi patologici di questo tipo costituiscono per un laboratorio di batteriologia.

La maggior parte dei batteri uropatogeni responsabili di infezioni urinarie provengono dall'intestino per via ascendente (la più frequente nella donna, per motivi anatomici) o per contiguità, quando si verifica una crescita batterica eccessiva che squilibra il microbiota intestinale e ne determina il passaggio in vescica per un meccanismo di traslocazione batterica. In Europa il batterio più frequentemente coinvolto nelle infezioni nosocomiali risulta essere l'*Escherichia coli* (coinvolto nel 36,2% dei casi), seguito dall'*Enterococcus* e dalla *Klebsiella*; al di fuori del contesto ospedaliero va comunque detto che il coli si può ritrovare in ben otto pazienti su dieci colpiti da infezioni urinarie.

Tenendo conto che il flusso urinario costituisce il più importante sistema di difesa dell'ospite verso le infezioni urinarie, sempre ammesso che l'apporto idrico nella giornata sia adeguato a questa necessità, le caratteristiche morfologiche dell'*E. coli* (essendo ricco di fimbrie) lo rendono capace di persistere in vescica durante la minzione. Più in dettaglio, i fattori di virulenza dell'*E. coli* possono essere riassunte come segue (Chagneau C et al., PLoS Pathogens, 2021):

- la capsula (antigene K1), con azione anti-fagocitaria;
- le fimbrie di tipo I (mannosio sensibile), che permettono la colonizzazione delle basse vie urinarie;
- le fimbrie di tipo II (mannosio resistente), che permettono la colonizzazione alte vie urinarie;
- l'emolisina, in grado di procurare diversi danni alla mucosa vescicale;
- i flagelli, responsabili della mobilità del coli;
- l'LPS della parete batterica, in grado di inibire la peristalsi vescicale;
- l'aerobactina (un sideroforo), fondamentale per l'acquisizione di ferro.

Nelle infezioni acute la terapia antibiotica rappresenta spesso una strada obbligata, con ottime possibilità di eradicazione; a questo proposito però va anche sottolineato

l'utilizzo eccessivo che sovente viene effettuato dell'antibiotico come strategia di attacco, fenomeno che sta gradualmente rendendo il problema antibiotico-resistenza sempre più incombente. A titolo di esempio riportiamo i dati più recenti di resistenza batterica per le aminopenicilline (65,7%), gli inibitori delle betalattamasi (43,2%), i fluorochinoloni (42,2%) e le cefalosporine di terza generazione (26,2%), tutti elementi che destano una buona dose di preoccupazione per il futuro.

Da qui la necessità di ricercare strategie alternative, soprattutto per quanto riguarda i pazienti che soffrono di cistiti ricorrenti, non essendo percorribile la strada di una profilassi antibiotica da effettuare nei momenti di remissione, proprio per il discorso sull'antibiotico-resistenza che abbiamo visto prima. Una migliore conoscenza di questi elementi da parte del medico o del farmacista permetterà al paziente di usufruire dei vantaggi di una terapia integrata in momenti di benessere oppure durante le primissime fasi di un'infezione urinaria che ancora non ha raggiunto un'intensità tale da rendere obbligatoria la terapia obbligatoria; lo scopo della strategia integrata sarà quindi non quello di presentarsi in alternativa all'antibiotico, ma quello di prolungare il periodo di benessere tra una crisi acuta e l'altra di un paziente che soffre in modo cronico di questa patologia ricorrente.

Fitoterapia

I rimedi fitoterapici per la cura della cistite sono piante che, da un lato, esercitano un'azione antisettica e antinfiammatoria delle vie urinarie, mentre dall'altro facilitano la rimozione dei batteri che ristagnano nelle vie urinarie, attraverso la stimolazione della diuresi.

Cranberry - Noto anche come mirtillo rosso (*Vaccinium macrocarpum*), termine derivato dalla contrazione di "bacca della gru", perché il fiore del mirtillo quando appassisce è simile alla posizione di testa e collo della gru della sabbia. I mirtilli rossi contengono acqua (88%), acidi organici (incluso salicilato), fruttosio, vitamina C (a livelli elevati), flavonoidi, antocianidine, catechine e triterpenoidi. I costituenti che rendono il Cranberry un alleato sono le pro-antocianidine (PAC), sostanze la cui importanza in questo contesto è stata evidenziata da una review che valutava l'effetto del Cranberry sul tratto urinario (Guay D, Drugs, 2009). In estrema sintesi, il legame tra le PAC e le fimbrie impedisce alla cellula batterica di aderire alle cellule uroepiteliali; la riduzione della lunghezza e della densità delle fimbrie provocano la deformazione del corpo cellulare del batterio (con la modificazione del potenziale elettrico), per cui al batterio

viene impedito di aderire alla mucosa e quindi di generare l'infezione (Hisano M et al., Clinics, 2012; De Llano DG et al, Molecules, 2020).

Bearberry - Detto anche Uva ursina (*Arctostaphylos uva-ursi*). Il termine generico *Arctostaphylos* deriva dal greco ed è un nome composto dalle parole "arctos" orso e "staphyle" (uva, grappolo), ovvero "uva degli orsi". L'Uva ursina è una pianta ricca di arbutina, in grado di incrementare l'escrezione urinaria di idrossichinone, alla base della sua azione farmacologica (Zhu X et al., 2018). L'arbutina, dopo l'ingestione, viene idrolizzata ad idrochinone dalla flora intestinale; l'idrochinone viene a sua volta coniugato dal sistema enzimatico di Fase II nel fegato a glucuronato ed esteri solfati. Questi vengono assorbiti, concentrati ed metabolizzati ad idrochinone dai batteri del tratto urinario (Paper et al. 1993; Kedzia et al. 1975; Frohne 1970); la deconiugazione dell'idrochinone molto probabilmente è catalizzata dagli enzimi intracellulari nel citoplasma batterico (Siegers et al., 2003). Non sembra che l'alcalinizzazione delle urine sia un requisito essenziale per il miglioramento della attività antisettica dell'idrochinone rilasciato dall'arbutina, anche se le urine tendono all'alcalinità in presenza di patogeni capaci di scindere l'urea (*Proteus* spp, *Klebsiella* spp, *Bifidobifila wadsworthia*, *Cryptococcus neoformans*, alcuni *Citrobacter* spp, alcuni *Haemophilus* spp): infezioni di questo tipo sono sicuramente trattabili con l'uva ursina e, più in generale, le infezioni di patogeni non in grado di scindere l'urea. Più del 50% della dose di arbutina presente negli estratti di uva ursina viene escreto entro 4 ore dall'ingestione (Quintus et al. 2005), anche se secondo altri studi si può arrivare al 67% (Schindler et al. 2002); in ogni caso più del 75% viene escreto entro le 24 ore. Questi dati confermano come il rischio di una eliminazione renale di quantità tossiche di idrochinone sia quasi nullo (Quintus et al. 2005).

Bucco - È una pianta della famiglia delle Rutacee, originaria del Sud Africa, dotata di attività diuretica per la presenza di diosfenolo e flavonoidi, sostanze in grado di irritare la vescica e indurre la produzione di urina. L'olio essenziale possiede proprietà antimicrobiche contro patogeni quali *St. aureus*, *Bacillus cereus*, *Klebsiella pneumoniae* e *Candida albicans*. L'estratto secco (ES) di questa pianta è molto attivo contro i batteri Gram-positivi (Moolla A et al., 2007).

Betulla - È la *Betula pendula*, i cui costituenti primari sono rappresentati da flavonoidi (iperoside e glicosidi della quercetina e della luteolina), acido betulinico, betulina, saponine, tannini e glicosidi fenoliche (salicina). Il contenuto in derivati dell'acido salicilico e in flavonoidi ne conferma quindi gli osservati effetti antinfiammatori, analgesici, antispasmodici e antibatterici della droga. A differenza dell'aspirina, che blocca la sintesi delle prostaglandine attraverso la acetilazione delle cicloossigenasi (in particolare la COX₁) con trasferimento irreversibile del gruppo acetilico nell'enzima, i salicilati naturali (come nel caso della Betula) mancano del gruppo acetilico e sono quindi meno efficaci nell'inibire la COX₁ (e quindi l'aggregazione piastrinica). In uno studio sperimentale (Genovese C et al., J Chemother, 2017) tre gruppi di pazienti hanno ricevuto tre combi-

nazioni di estratti vegetali in combinazione con D-mannosio: a) berberina, arbutina e betulla; b) berberina, arbutina, betulla e forskolina; c) proantocianidine. La ricorrenza clinica della cistite alla fine del trattamento e durante il follow-up è stata determinata confrontando le misurazioni di base per la valutazione microbiologica di campioni di urina, tamponi vaginali e vetrini di strisci vaginali. I pazienti dei gruppi A e B hanno avuto una minore incidenza di episodi di cistite ricorrente durante il trattamento e il follow-up, campioni con una carica batterica mediana significativamente inferiore e una variazione del grado di flora lattobacillare rispetto ai pazienti del gruppo C.

Altre strategie

D-mannosio - È un monosaccaride a sei atomi di carbonio (uno zucchero semplice) che entra frequentemente nella composizione dei polimeri vegetali. La mucosa urinaria è in grado di secernere attivamente glicoproteine con residui di mannosio, che si legano avidamente ai pili di tipo I contrastando l'attaccamento del patogeno e favorendone l'eliminazione urinaria. Infatti, i batteri vi aderiscono per mezzo di recettori specifici, saturando in tal modo i possibili siti di legame alla mucosa vescicale e riducendone sensibilmente la capacità di adesione. Il mannosio entra anche nella composizione dei cosiddetti mannano-oligosaccaridi (MOS), che assunti per via orale hanno dimostrato proprietà bifidogene (sono quindi dei prebiotici); queste sostanze sono in grado di superare inassorbite il tenue, raggiungendo gli ultimi distretti dell'intestino dove vengono idrolizzate ed utilizzate in loco dalla flora batterica. A questo livello possono quindi influenzare la microflora del digerente in qualità di substrato favorevole agli enterobatteri "buoni".

Probiotici - I lattobacilli possono respingere l'ossigeno ma non hanno catena respiratoria o citocromo: l'ossigeno consumato alla fine finisce con perossido di idrogeno. In particolare il *Lactobacillus plantarum* (un batterio Gram-positivo) accumula quantità millimolari di manganese polifosfato, usato dal *L. plantarum* in pseudo-catalasi per abbassare i livelli di ossigeno reattivo. Poiché la chimica con cui i complessi di manganese proteggono le cellule dai danni dell'ossigeno è sovvertita dal ferro, queste cellule non contengono praticamente atomi di ferro; al contrario, una cellula di *Escherichia coli* di un volume comparabile contiene oltre un milione di atomi di ferro (De Seta F et al., Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2014; Cianci A et al., J Obstet Gynaecol, 2018).

Polline di api - Il polline presenta proprietà interessanti che permettono di valutarne un suo utilizzo anche nell'ambito delle infezioni delle vie urinarie: abbassa l'azione proinfiammatoria NF-kb, decrementa il livello di radicali liberi ossidativi, incrementa i livelli di TNF- α e di apoptosi cellulare, abbassa il livello di attivazione dei mastociti, decrementa l'aggregazione piastrinica aumentando al contempo l'attività fibrinolitica, oltre ad abbassare i livelli di trigliceridi e colesterolo (Denisov B & Denisov-Pietrzyk, J Sci-Food Agric, 2016; Mosaic M et al., Biomolecules, 2019). ■

SiomiTalk

Parlano gli esperti
in Medicina Integrata

intervistati da Gino Santini



Andrea
Dei

Docente di Chimica

Una sera del 10 luglio 2020 nasce sulla pagina Facebook della Siomi una rubrica che vuole portare una ventata di chiarezza su tanti temi che, volutamente o meno, vediamo diffusi in modo distorto e superficiale. Si parla di Medicina Integrata e lo si fa con i professionisti che la utilizzano nel quotidiano con i loro pazienti. Il taglio volutamente divulgativo della rubrica vuole contribuire a quella chiarezza che deve sempre essere alla base del rapporto tra medico e paziente. Quella che segue è una trascrizione dell'intervista, che può essere rivista nel suo formato integrale sul sito Siomi, inquadrando con il proprio smartphone il QR che si trova in basso, alla pagina seguente.

Un saluto a tutti quelli che ci seguono; ormai è diventata una piacevole consuetudine questa chiacchierata di Medicina Integrata in termini divulgativi, che tutti possono seguire. Io sono Gino Santini, sono Segretario Nazionale della Siomi, la «Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata» e mi diverto a coinvolgere personaggi che ci possano spiegare il dietro le quinte della Medicina Integrata. Oggi sono riuscito a coinvolgere Andrea Dei, il professor Dei, ma io gli do del “tu” perché lo conosco da più di qualche giorno. Andrea, bentrovato tra noi. Partiamo da lontano: Andrea. Dei è sinonimo di “chimica”. Come è nata la scintilla della chimica? Adesso sei in pensione, ma sei stato un professore di chimica all'Università di Firenze.

Sì, ho tenuto 54 corsi di insegnamento. Ho laureato quasi 100 ragazzi, che rimpiango non sapete quanto. Com'è nata la scintilla della chimica? Bene, quando ero al liceo io andavo male in tutto meno che in italiano. In italiano ero bravo. Scrivevo bene. Risultato, cosa successe? Siccome molti dei miei compagni e molte delle mie compagne andavano a Lettere decisi di andare in un'altra facoltà e scelsi Chimica. Ecco, tutto qui. Anche perché sin da bambino mi piaceva aggeggiare con le provette, fare piccole cose, da piccolo chimico naturalmente. Dopodiché sono entrato a Chimica, mi ci sono appassionato e ho passato la vita in

laboratorio. Io ho lavorato fino a 68 anni in laboratorio. Gli ultimi tre anni, io sono andato in pensione a 71, purtroppo non ce l'ho fatta perché mi avevano occupato il laboratorio i miei studenti... I miei laureandi, non c'era verso di fare nulla. Però la passione è stata questa.

■ **In effetti quando, quando abbiamo occasione di parlare con qualcuno che ti ha seguito, lo ha fatto sempre con molto affetto e molta passione. Hai lasciato dei bei segni positivi, hai seminato bene.**

Sì, mi arrivano tuttora mail di auguri, mail di saluti e perfino su Facebook i miei figlioli mi dicono che conoscono dei genitori ormai dei loro amici e dei loro compagni da Varese, da Milano e così via. Dice: «Ma te sei il figliolo di Andrea Dei?» Sono tutti entusiasti... Beh, entusiasti, non esageriamo, perché io ero anche abbastanza severo, ma mi ricordano con molto affetto.

■ **E poi con il passar del tempo è successo un qualcosa nel corso del tuo percorso...**

Sì.

■ **Hai incontrato l'omeopatia, la Medicina Integrata: per tua stessa ammissione, prima erano considerati dei pazzi questi omeopati.**

No, erano proprio dei pazzi. La regola è questa: se senti gli omeopati, l'omeopatia non ha senso. Se viceversa, prescindendo da quello che dicono gli omeopati, l'omeopatia può avere un senso. Anzi, è forse proprio questo il discorso che vorrei sviluppare, cioè il messaggio che vorrei sviluppare io stasera.

■ **Assolutamente sì. Se tu fossi d'accordo vorrei partire da un giorno preciso, dal 3 dicembre del 2011. Siamo in Palazzo Vecchio, nel Salone dei Duecento: che cosa è successo in quel momento?**

Fu presentato il «Manifesto della Medicina Integrata.» Naturalmente non era un'idea mia, era un'idea del Consiglio della Siomi e fu una bella giornata, una giornata di stimolo per tutti. Ne venne fuori un numero cartaceo [di HIMed,

Andrea Dei

la rivista della Siomi, ndr], tradotto anche in inglese e poi distribuito in giro per il mondo, al quale, io devo dire la verità, avevo contribuito in maniera sostanziosa, in quanto mi piace scrivere. Però c'erano anche altri contributi di tante altre persone che naturalmente hanno lasciato il segno, e sembra che anche chi l'ha letto dopo ha apprezzato quella iniziativa, perché mostra lo sviluppo dell'omeopatia in un'ottica che è quella della Medicina Integrata, che le altre società di omeopatia non hanno, non conoscono e non hanno sviluppato. Ecco, il discorso che volevo fare io era proprio questo. Quando siete nati voi, le società di omeopatia si limitavano ad amministrare a livello di società di professionisti gli interessi di una comunità che... Che cosa faceva? Tanto per cominciare quella comunità tendeva a essere molto uccel di bosco, cioè a farsi vedere poco. Quelle società che esistevano (e che esistono tuttora) cercavano di riunire, focalizzare, stimolare, organizzare, portare avanti qualche cosa e lo facevano in modo pregevole. Quello che viceversa mancava era un altro aspetto che sviluppaste voi quando fondaste la Siomi nel '99, che era quello di dire: «Noi siamo medici: siamo omeopati, ma soprattutto siamo medici!» E quindi quello che abbiamo imparato e il messaggio che viene diffuso, lo dobbiamo portare all'interno di tutta la medicina e non solo di un settore molto particolare quale poteva essere una metodologia terapeutica peculiare. Risultato: nacque la Siomi e la Siomi si è sviluppata, con tutti altri intendimenti rispetto alle altre società e ha portato avanti tanti temi, sia a livello divulgativo, sia a livello editoriale, sia a livello di sviluppo di propaganda, e infine ha messo proprio il punto sulla ricerca scientifica.

■ È questo il punto importante, dove volevo arrivare...

Sì, qui ci sono entrato anch'io, tenuto conto che il Consiglio Direttivo della Siomi non ha mai sposato una delle varie, diciamo così, «dicerie» che erano chiamate a giustificare la terapia omeopatica, come ad esempio la memoria dell'acqua: non specificiamo nomi qui perché purtroppo si fa riferimento a persone precise. Semplicemente abbiamo cercato di appoggiarsi su dei dati sperimentali: quello che

ha fatto di bello la Siomi è che ha anche supportato e incoraggiato ricerche che naturalmente non potevano svolgersi nell'ambito degli studi professionali, se non la raccolta dei casi clinici, ma quelli che chiedevano risultati sperimentali. Abbiamo sviluppato una parte che in questo momento crediamo importante. L'unicità di questo sviluppo è stato ed è un patrimonio unico della Siomi, anche se andiamo a confrontarci con le associazioni, non solo italiane ma anche europee. In questo momento mi riferisco in particolare modo all'ECH, che è quella a cui anche la vostra società fa riferimento. La Siomi ha portato avanti un discorso totalmente diverso, tanto è vero che tuttora siamo in disaccordo, perché per loro è un modo di pensare nuovo e su questo non potrei altro che essere orgoglioso.

- **Però c'è anche il rischio di trovarci a metà tra il fuoco amico degli omeopati e il fuoco contro di chi invece è scettico. Alla fine bisogna, come dire, fare numero e cercare di acquisire una voce che sia solida da questo punto di vista. Perché pensi, per esempio, tra gli omeopati questa visione scientifica, cioè basata su dati di fatto, non ha presa e quindi...**

Sì, non ha presa, ma a questo punto facciamo un'osservazione. Lo sviluppo della medicina, l'omeopatia, diciamo così, si è sviluppata in 200 anni, e a questo punto come metodologia terapeutica per me è autosufficiente, per cui c'è poco da aggiungere, direi. Quello che manca è l'assenza di una metodologia sperimentale verificabile che giustifichi la terapia e questo è estremamente difficile, perché quando si va a studiare l'effetto di diluizioni estreme, le metodologie sperimentali non forniscono risposte univoche. Questo è il primo aspetto. In aggiunta a questo c'era e c'è sempre stata una forte tendenza da parte degli omeopati a vivere al di fuori di ogni regolamentazione, pensando di potersi permettere di fare quello che gli pare. Contemporaneamente c'è sempre stato un supporto da parte di chi produce i farmaci per allontanare l'idea di identificare un medicinale omeopatico con un farmaco "classico". Questo, infatti, li esenta dal sottoporsi a una rigidità di registrazione, una regolamentazione che, tenuto conto anche della natura dei

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per rivedere l'intervista a Paolo Bellavite, reperibile anche a questo link: vimeo.com/559957058



Manteniamoci in contatto!

Con la nuova App della SIOMI

- ✓ L'elenco dei medici Siomi
- ✓ Le news in tempo reale
- ✓ I link utili per la Medicina Integrata
- ✓ Tutti i vantaggi del network Siomi



farmaci terapeutici che sono innumerevoli (mi sembra che siano qualcosa 30-40.000, mi pare di aver letto o sentito da qualche parte), non gli permetterebbe di seguire le stesse procedure che richiede la legge italiana, quella europea e così via. Quindi, questo a cosa li porta? Li porta a cercare di mantenere questo status di mancanza di definizione.

- **Però assistiamo a un paradosso, Andrea: anche la medicina convenzionale sta riscoprendo le microdosi, cioè sta abbassando la concentrazione farmacologica...**

A questo punto, qual è la questione?

- **Che anche la natura lavora con le microdosi...**

La questione è questa: l'omeopatia continuerà a vivere esattamente come è vissuta da 200 anni a questa parte, perché esisterà sempre una fetta di popolazione che rifiuta i farmaci... Quant'è questa fetta? In Italia dai 5 ai 10 milioni di persone, e quindi come terapia continuerà a sopravvivere. Quello che gli mancherà sarà lo sviluppo, perché se non ti appoggi su una base scientifica e se non identifichi la metodologia secondo i canoni "normali" del cosiddetto metodo di validazione del farmaco e così dei metodi scientifici, cosa succede? Succede che automaticamente...

- **Ti tiri fuori!**

Non ti sviluppi, si rimane fermi. Come osservava giustamente il vostro vicepresidente, Francesco Macrì, la medicina ha uno sviluppo continuo. Dice che se noi andiamo a vedere i nostri libri, i libri sui quali hanno studiato quelli tra noi che non sono più giovanissimi, che cosa troviamo? Troviamo che quei libri fanno tenerezza sotto certi punti di vista. In questo momento non viene più insegnata la stessa medicina che avete studiato voi. Il risultato finale però è che se non vi sviluppate, cioè se non partite da un'ipotesi, sia pur essa non convalidata in toto, identifichiamola pure come un'ipotesi di lavoro, come quella che ha sposato la Siomi, che è quella della farmacologia delle microdosi, il risultato finale sarà questo: che voi non lo scoprirete, anche se in questo momento la stanno scoprendo quegli altri, cioè...

- **I convenzionali!**

Io li chiamo gli "ortodossi". Con il risultato finale che voi sarete di fatto lasciati perdere, non sarete più coinvolti.

E questo sarà da un punto di vista scientifico uno svantaggio enorme, perché due secoli di sperimentazione della terapia omeopatica andranno persi. Gli ortodossi si guarderanno bene dall'identificare quello che stanno facendo ora con quello che è già stato trovato nei due secoli precedenti da altri. Quindi, il grande pericolo è questo. In questo momento chi segue la letteratura, come me per esempio, che da pensionato non ho nemmeno tante cose da fare, che cosa trova? Trova, per esempio, che tanti biologi studiano l'effetto delle basse dosi oppure della presenza di un numero molto limitato di molecole sul comportamento cellulare. È stato trovato per esempio tre-quattro anni fa che un numero limitato di molecole, diciamo così una decina, condiziona il comportamento di 20-30.000 cellule: in altre parole, comunica un messaggio a qualche cellula e tutte quelle altre si preparano a riceverlo. In altre parole, gli fanno fare una ola! Questo sta colpendo molto. Natu-

ralmente tutte queste cose piano piano si svilupperanno. Quello che voglio dire è che se questo non lo fanno gli omeopati, lo faranno gli altri. E voi naturalmente...

- **Passeremo in secondo piano.**

Messi fuorigioco a livello scientifico. E quindi io condanno pesantemente la posizione degli omeopati attuali, in quanto la vostra è una posizione di minoranza, quella di aver sposato la farmacologia delle microdosi intendo. Perché? Gli omeopati in questo momento si dedicano a negare tutto. In altre parole, come se tutto quello che ha espresso la medicina ortodossa deve essere condannato e questa è una posizione particolarmente dura da accettare.

- **Ti tira fuori dalla medicina.**

Sì. La Simonetta [Simonetta Bernardini, la Presidente della Siomi, ndr] osservava che gli omeopati per il mondo esterno venivano identificati con i no-vax, ma gli omeopati hanno dimenticato che una delle prove che Hahnemann tirava fuori del principio di similitudine nel 1797, era quella di Jenner per i vaccini. Andate a consultare il libro di Negro, c'è scritto chiarissimo lì. Anche te lo conosci meglio di me.

- **Assolutamente!**

Capito? Quindi quello che era a favore dei vaccini era proprio l'omeopatia, in linea di principio. Non dico voi [il riferimento è alla Siomi, ndr], ma una parte di loro si è buttata al collo del movimento no-vax e questo, a sentire chi ha in mano il polso del mercato molto più di me, sostiene che quello è stato uno dei tracolli dell'omeopatia attuale: semplicemente negare quello che dicevano quegli altri per partito preso. In questo momento io sono criticatissimo, per esempio da Bruno Galeazzi, presidente della FIAMO, che tutte le volte che apre bocca cerca di bastonarmi sul fatto di identificare l'omeopatia con l'ormesi. Bruno Galeazzi dice: «L'omeopatia non è solo ormesi, l'ormesi è qualcosa in più.» Ma dico a Bruno Galeazzi, per esempio, che io in questo momento identifico idealmente come rappresentante degli omeopati diversi dalla Siomi in Italia, dico che non necessariamente è così. Ci si dimentica che *similia similibus curentur* ha una sola prova in terapia, la risposta dell'organismo che, all'aumentare della diluizione, segue un meccanismo ormetico. Non solo: è l'unica metodologia che ti permette di studiare sperimentalmente l'effetto di un farmaco omeopatico a varie diluizioni su un substrato biologico. Risultato? Non sarà l'unico meccanismo con cui opera il farmaco, ma di sicuro lo caratterizza. Ecco, allora che all'omeopatia conviene sposare l'ormesi e non criticarla, come stanno facendo per esempio all'ECH, dove hanno scritto dei romanzi contro l'ormesi. Signori, parliamoci chiaro: nel 1927-29, Hugo Schulz aveva scoperto l'ormesi e insieme ad Arndt, fu l'autore della legge Arndt-Schulz, va bene?

- **Sì, con uno studio sui lieviti...**

Era stato candidato al Nobel. Naturalmente poi si disse: «Tanto è vecchio, aspettiamo che muoia e non diamoglielo.» E infatti morì nel '31 e il Nobel non lo ha preso. Ma lui per l'ormesi era stato candidato al Nobel. Poi naturalmente era passata la filosofia delle grosse dosi a tutti i livelli e la legge Arndt-Schulz fu volutamente dimenticata e riscoperta per caso più tardi. E gli fu dato appunto il nome

di «ormesi», cioè «stimolo». Più tardi fu riscoperta nel '43 ma in tutto un altro settore. Questo è il grande merito di Calabrese, di averla razionalizzata negli ultimi trent'anni e in questo momento è accettata su tutti i libri di farmacologia. Ma non è perché ora in questo momento è accettata su tutti i libri farmacologica che deve essere accettata: ripeto, è l'unica che ti permette di giustificare il simile. Si cura col simile, perché ti dà l'impressione dell'effetto, quindi non funziona più da inibitore.

■ **Semmai da stimolo...**

Insomma, lo sapete meglio di me, e questa è l'ormesi. Ora perché rifiutare a priori una cosa del genere? Questo è quanto stanno facendo. Preferiscono tirare in ballo cose con le quali ci si possa riempire la bocca e non dimostrare nulla. Tra domini di risonanza, biofotoni o epitassia. Per chi non lo sapesse, l'epitassia richiama il concetto di fusione a cera persa, cioè l'acqua che prende la forma di una molecola che non c'è più per diluizione. Come se non bastasse (se leggete tutti i blog, come li sto leggendo io, anche quelli degli Stati Uniti), si arriva all'invenzione bellissima della meccanica quantistica! Omeopati e principio di non-località: in altre parole il farmaco omeopatico non è più una realtà in cui esiste la località; cioè esiste un qualche cosa che implica tutta la soluzione. Siamo alla follia, è fuori dal mondo!

■ **Anche perché sappiamo che l'acqua è molto "volubile" nei suoi comportamenti...**

Fa quello che gli pare perché è un equilibrio continuo e cambia in continuazione. Rappresentare lo stato dell'acqua è difficilissimo, anche con l'ausilio dei computer. Quindi, non esiste... Io ho passato la vita a studiare memorie. «Memoria» significa disposizione ordinata di oggetti a livello molecolare. Bene, nell'acqua una disposizione ordinata di oggetti non c'è. Questo è il punto. E quindi il concetto di memoria dell'acqua va dimenticato, non appartiene alla realtà fisica.

■ **Siamo alla fine di questa interessante chiacchierata, Andrea, e starei con te, lo sai, ancora per molto ma non voglio abusare della tua pazienza. Però vorrei che tu mi ricordassi un esempio bellissimo che hai fatto durante una tua chiacchierata riguardo il fatto che degli insetti si riescono a richiamare amorevolmente anche a distanze enormi, tanto per dire quanto la natura poi si appoggia sulla "diluizione"...**

Quella è la famosa osservazione di Favre che era in Corsica e che aveva preso la farfalla *Saturnia pyri*, che è la più grossa farfalla che esiste nell'area mediterranea con i suoi nove centimetri di larghezza. L'aveva messa in una gabbietta, per l'appunto era una femmina e si ritrovò la sera intorno alla gabbietta una trentina di farfalle maschio. Allora lui, che era un uomo di scienza notevole, le segnò e poi il giorno dopo andò a disperderle per il territorio e le portò fino a 20 chilometri di distanza. La sera stessa queste farfalle gli ritornarono tutte. Allora facendo un calcoluccio, lui non lo sapeva, ma ora si sa benissimo che quello che provoca il richiamo della femmina nei confronti del maschio è roba dell'ordine delle picomoli che, disperse in un raggio di 20 chilometri, porta a far sì che a 20 chilometri di distanza ci sia al massimo una molecola ogni 10 metri cubi di aria.

Bene, il maschio la percepisce e naturalmente si imbatte e vola naturalmente a zig-zag per non perdere la traccia, fino ad arrivare alla femmina.

Questo per sottolineare come i meccanismi di amplificazione che operano in natura siano sensibilissimi. I biologi che stanno studiando questi meccanismi di amplificazione li trasmetteranno alla medicina ortodossa e, di conseguenza, svilupperanno ancora di più quella farmacologia delle microdosi che voi implicitamente state utilizzando, ma che l'omeopatia ufficiale sta disconoscendo. Ribadisco: quella stessa farmacologia delle microdosi che è la vostra linea ufficiale, intendo la linea ufficiale della Siomi, ma che a livello sia nazionale che internazionale vi pone nettamente in minoranza. Ecco, questo è il punto. Quindi la lotta che deve essere portata avanti deve essere quella di sviluppare una piattaforma che permetta di offrire una base razionale alla terapia omeopatica attraverso l'identificazione della terapia stessa con la farmacologia delle microdosi. Questo è il mio punto di vista. Naturalmente sono vecchio e purtroppo non posso più fare ricerca, però spero che la società stimoli e sviluppi un discorso in questo senso.

■ **Da quello che ci siamo detti, Andrea, si evince che ci hai fornito più di una direzione, delle indicazioni estremamente utili. La Siomi nel suo sito ha proprio un settore dove raccoglie i lavori scientifici che sono stati fatti impiegando le risorse dei suoi soci, di quello che la Siomi ha raccolto in tanti aspetti. Questa è l'unica strada che secondo me, ma secondo anche tanti altri in Siomi, ci può portare a un livello di credibilità scientifica. Credo che sia l'unica strada percorribile e speriamo insomma di arrivare un giorno ad avere, a vedere i frutti di questo che stiamo seminando.**

Lo ripeto: voi Siomi, che avete seguito e sviluppato per tanto tempo, potete essere orgogliosi del vostro lavoro. Naturalmente siete tutte persone che hanno rubato il tempo al vostro lavoro, alle vostre famiglie. Il tempo che ci avete dedicato in questi vent'anni. Su questo punto potete essere altamente orgogliosi. Naturalmente il problema è anche questo: purtroppo si invecchia, stiamo uscendo di scena, e piano piano succederà anche a voi che siete più giovani, ma quello che è importante nella vita, non è questo... Va bene, noi si va a finire, però quello che è importante sono le idee, perché le idee non sono come le ossa che si polverizzano, le idee rimangono e servono a sviluppare: quello che state proponendo sono sicuro avrà un futuro nello sviluppo della medicina di questo secolo.

■ **Assolutamente d'accordo. Andrea, grazie della pazienza che ci ha dedicato e delle tue belle parole.**

Grazie a voi. Scusate, sono un po' chiacchierone. Forse non ho detto tutto quello che avrei dovuto dire. Vi saluto.

■ **Ricordo a tutti quelli che hanno seguito la diretta, possono rivedere questa registrazione sia su Facebook che sul sito Siomi, dove noi abbiamo proprio una sezione di tutte le interviste e chiaramente metteremo anche questa del professore Andrea Dei. Un saluto a tutti, grazie Andrea per la tua partecipazione.**

Grazie a te. ■

Gli *Estratti* di piante

RISORSA NATURALE DI BENESSERE

Gli Estratti di piante Boiron, integratori alimentari, si inseriscono in un approccio alla salute in cui scienza e natura si associano per rendere disponibili soluzioni naturali e affidabili.



La selezione degli ingredienti e i processi produttivi seguono gli standard qualitativi di un'azienda farmaceutica di consolidata esperienza



Per una più facile assunzione giornaliera, flacone dotato di antigoccia e bicchierino graduato per erogare la quantità corretta.

Gli integratori alimentari non vanno intesi come sostituti di una dieta variata, equilibrata e di uno stile di vita sano. Prima dell'uso leggere le avvertenze riportate sulla confezione.

www.boiron.it



La tua salute merita il più grande rispetto

Medicina Integrata e malattia parodontale

Maria Concetta Giuliano*, Anna Fugale*, Francesco Cosentino**

*Medico di Medicina Generale, ** Medico Spec. in Gastroenterologia
Mail: mc.giuliano@siomi.it

La parodontite è una malattia infiammatoria cronica multifattoriale a carico dei tessuti di supporto sottostanti che circondano i denti, che clinicamente si manifesta - con vari gradi e stadi di severità - con gengivite, perdita dell'attaccamento parodontale, riassorbimento dell'osso alveolare e infine perdita dei denti. La forma grave, rappresenta la sesta malattia cronica più diffusa tra la popolazione generale, colpisce quasi 750 milioni di persone in tutto il mondo (il 20% della popolazione di età compresa tra 35 e 44 anni), influenzando negativamente sulla capacità di masticazione, sullo stato nutrizionale e sulla qualità della vita.¹

La più recente classificazione (2017) aiuta a distinguere differenti andamenti della patologia in individui diversi e le eventuali differenti risposte ai principi standard di prevenzione e trattamento della patologia stessa: viene quindi suddivisa in 4 stadi e 3 gradi e la sostanziale differenza tra lo stadio 1 e 2 della patologia e il 3, 4 è rappresentata dal fatto che nei primi due non vi è presente la perdita di alcun elemento dentale causato dalla patologia parodontale (figure 1).²

Il processo infiammatorio è innescato da un complesso insulto del biofilm batterico, di cui principali fattori predisponenti sono: accumulo di placca sotto gengivale, stress, fumo, alterazioni immunologiche, carenza nutrizionale, occlusione traumatica e patologie croniche sistemiche di cui la parodontite rappresenta a sua volta un fattore di rischio. Infatti, sulla base della rottura della barriera epiteliale orale, la parodontite è caratterizzata da risposte infiammatorie sistemiche che comportano un maggior rischio di malattie croniche quali le malattie vascolari e diabete; recenti evidenze la legano anche a infezioni polmonari nosocomiali, alcune forme di cancro ed all'artrite reumatoide.^{3,4}

Biomarcatori come la proteina C reattiva, citochine e chemochine proinfiammatorie sono correlabili alla traslocazione microbica dalle lesioni parodontali ed alla conseguente infiammazione sistemica. Interrompendosi l'omeostasi tra il microbiota sotto-gengivale e le difese dell'ospite, si vengono a creare delle tasche parodontali e perdita ossea, scatenata da microrganismi batterici anche particolarmente antibiotico-resistenti. Le infezioni odontogene possono poi diffondersi per via ematogena a valvole cardiache protesiche, protesi articolari o altri dispositivi protesici, motivo per cui la profilassi antibiotica è essenziale prima di qualsiasi procedura dentale invasiva. Il microbiota orale di contro sembra essere un'importante riserva di resistenze agli antibiotici, determinando la preoccupazione sull'uso indiscriminato degli antibiotici per curare questa patologia. La placca sottogengivale è un complesso ecosistema microbico con più di 800 specie microbiche, gli organismi causali della malattia parodontale più importanti sono lo *Streptococcus spp.*, seguito da *Rothia spp.*, *Actinomyces spp.* e *Eikenella spp.*; il *Porphyromonas gingivalis* (osservato nella parodontite cronica), l'*Actinomyces* (osservato nella parodontite aggressiva), *Bacteroides sp.*, *Treponema sp.*, *Fusobacterium sp.*, *Prevotella sp.*, *Campylobacter sp.* e *Eikenella*.

Su queste infezioni, una significativa riduzione si è ottenuta con l'associazione di azitromicina o metronidazolo insieme alla gestione chirurgica.^{5,6} La terapia iniziale consiste in un debridement manuale della tasca parodontale e istruzioni di igiene orale, al fine di diminuire il numero di batteri patogeni, ma il passaggio a un microbiota meno patogeno è solo temporaneo, anche quando combinato con antisettici o antibiotici. Le conseguenze della parodontite sono irreversibili e il paziente che sviluppa la parodontite rimane ad alto rischio, il che richiede la

		GRADO A Progressione lenta	GRADO B Progressione moderata	GRADO C Progressione veloce	
Criteri primari	Evidenze dirette	Dati longitudinali (perdita d'osso radiografica o di attacco clinico)	Nessuna perdita in 5 anni	<2 mm in 5 anni	≥2 mm in 5 anni
	Evidenze indirette	% perdita d'osso/età	<0,25	0,25 - 1,0	>1,0
Alteratori di grado	Fattori di rischio	Fenotipo	Depositi pesanti di biofilm con basso livello di distruzione	Livello di distruzione commisurato ai depositi di biofilm	Livello di distruzione superiore alle attese in base ai depositi di biofilm
		Fumo	Non fumatore	<10 sigarette/die	≥10 sigarette/die
		Diabete	Normoglicemico / non diagnosi di diabete	HbA1c* <7,0% in pazienti con diabete	HbA1c* ≥7,0% in pazienti con diabete

Figura 1

Papapanou PN, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions

necessità di individuazione di protocolli e gestione clinica gestita in stretta collaborazione tra odontoiatra e medico esperto in medicina integrata, che permetterebbe di evitare degli “over-treatment” e la potenziale influenza della patologia parodontale sulla salute sistemica. La Medicina Integrata, valutando il singolo individuo nella sua complessità fisiopatologica, è infatti in grado di fornire un valido supporto all’odontoiatra, affiancando alle terapie farmacologiche convenzionali ed alle pratiche strettamente odontoiatriche anche farmaci omeopatici, nutrienti dietetici, fitoterapici e probiotici.

Omeopatia

Con la medicina omeopatica si utilizzano farmaci selezionati in base alla costituzione - prevalentemente sono coinvolte le costituzioni fosforica e fluorica - e farmaci individuati in base sia al tipo sensibile che alla clinica. I più utilizzati, sono quelli che riescono a controllare meglio sia le infezioni che la flogosi, quali Kreosotum, psorinum, Silicea, Natrum nitricum, Rathania, Sulphur, Mercurius solubilis. Vi sono poi infezioni più gravi che coinvolgono anche il canale radicolare, dove i microrganismi normalmente non risiedono, qui il più resistente è l’*Enterococcus faecalis*, nei cui riguardi oltre a non essere in grado di ottenere una disinfezione completa, i farmaci intracanalari come l’idrossido di calcio causano la rottura del collagene e quindi l’indebolimento della dentina radicolare, predisponendo così il dente alla frattura.

La pasta antibiotica che utilizza minociclina, metronidazolo e ciprofloxacina ha potenziali effetti collaterali di scolorimento dei denti e demineralizzazione della dentina. A riguardo, degli ulteriori suggerimenti terapeutici giungono dalla revisione di Smita e Rahul (2020) che hanno confrontato l’efficacia antibatterica dell’acido benzoico 30CH e la silicea 6CH, con quella dell’idrossido di calcio, descrivendo come l’acido benzoico 30CH abbia mostrato la massima zona di inibizione contro *E. faecalis*, seguito dalla silicea e infine dall’idrossido di calcio.⁷

La Medicina Integrata fornisce anche un importante contributo nel controllo delle forme più gravi e persistenti di malattia parodontale, che comportano l’instaurarsi o l’aggravare di patologie croniche sistemiche, come avviene ad es. nel diabete di tipo 2 (T2DM) in cui è riconosciuta la relazione bidirezionale con la parodontite.⁸ La parodontite è definita infatti la sesta complicazione della malattia diabetica che a sua volta può favorire la progressione della parodontite e di contro la parodontite può determinare un peggioramento del controllo glicemico e aumentare il rischio di complicanze diabetiche. Il T2DM influenza l’inizio e la progressione della parodontite causando una risposta iperinfiammatoria, compromettendo i processi di riparazione ossea e producendo prodotti finali di glicazione avanzata. La parodontite come focolaio locale di infezione può causare un aumento dei livelli di IL-6, TNF- α e PCR, con aumento dell’infiammazione sistemica e dell’insulino-resistenza. Chen e coll. hanno mostrato come la terapia della malattia parodontale è associata alla riduzione dello 0,4% di HbA1C a 3 mesi, con impatto clinico equiva-

lente all’aggiunta di un secondo farmaco alla terapia del diabete.⁹ Nella malattia diabetica, in aggiunta al trattamento parodontale convenzionale, lo studio RCT in doppio cieco di Mourão e coll. riporta i risultati ottenuti trattando pazienti diabetici affetti da parodontite cronica con terapia omeopatica individualizzata - tra cui Berberis, Mercurius solubilis, Belladonna, Hepar sulphur e Pyrogenium - ottenendo una regressione significativa nella perdita di attacco clinico (CAL) a 1 e riduzione dei valori del glucosio sierico e dell’emoglobina glicata.¹⁰

Nutrienti dietetici e fitoterapia

Per quanto riguarda i nutrienti dietetici, studi osservazionali confermano la forte correlazione tra l’assunzione di frutta e verdura e altri nutrienti antiossidanti con la salute connessi qualità della vita orale negli adulti, principalmente attribuiti alla riduzione dello stress ossidativo, dell’infiammazione e di scelte dietetiche che promuovono un aumento della carica batterica. Bevande e alimenti contenenti polifenoli, in particolare il tè verde e la sua catechina epigallocatechina-3-gallato (EGCG), i mirtilli rossi, i melograni e gli estratti di frutta e verdura hanno riportato attività batteriostatica/battericida contro specie microbiche come *P. gingivalis* con riduzione della carica batterica nei vari studi clinici. Gruppi alimentari ricchi di vitamina C e di altri composti come gli acidi grassi omega-3 e le fibre antinfiammatorie riducono i rischi di parodontite. È stato dimostrato che i polifenoli alimentari migliorano efficacemente il sanguinamento gengivale e la perdita di osso alveolare negli animali e negli studi clinici sull’uomo sopprimendo l’osteoclastogenesi e inibendo le citochine infiammatorie. Fitoterapici come l’Acetosella comune e gli estratti di Limonium brasiliano riducono l’aderenza di *P. gingivalis* alle cellule di fibroblasti gengivali umani. L’uso del resveratrolo - composto fenolico nell’uva e nel vino - ha ridotto l’espressione di ossido nitrico in modo dose dipendente e tempo-dipendente nelle cellule del legamento parodontale umano esposte a *P. gingivalis*. L’assunzione orale di EGCG e curcumina riduce i livelli circolanti di citochine infiammatorie note come IL-1 β , TNF- α e IL-17, implicate nell’infiammazione e nella progressione della malattia della parodontite. L’aumento dell’assunzione di zuccheri e carboidrati totali è stato associato ad un aumentato rischio di sviluppare carie dentaria e di avere sanguinamento gengivale. Lo zucchero agisce per diminuire la salute orale attraverso il metabolismo fermentativo di molti batteri orali, che si traduce nel rilascio di sottoprodotti acidi che dissolvono il contenuto minerale dei denti. Tuttavia, è stato osservato che il lattosio è meno cariogeno di altri zuccheri. Un’analisi dei dati NHANES III (1984-1994) di giovani adulti ha dimostrato che un’alta frequenza di consumo di zuccheri aggiunti era associata a una maggiore prevalenza di malattia parodontale. Pertanto, è importante considerare l’influenza degli zuccheri nella dieta per lo sviluppo e la gravità della parodontite anche in combinazione con i polifenoli alimentari. Nel complesso, sembra che la combinazione naturale di polifenoli negli estratti di cibi e bevande integrali eserciti effetti protettivi multifattoriali rispetto agli integratori di polifenoli isolati nella paro-

odontite.¹¹ Qualche studio riporta anche effetti positivi con l'utilizzo di gel locali, quale ad es. lo studio di Bhatia e coll. che hanno testato un gel di curcumina (all'1%) come integrazione alla terapia parodontale non chirurgica, riportando come l'aggiunta di questo gel a fine seduta, fosse d'aiuto nel ridurre i sintomi clinici di infiammazione gengivale e le specie batteriche a 6 mesi dal trattamento.^{12,13}

Probiotici

Per quanto riguarda l'utilizzo dei probiotici, per migliorare i risultati del trattamento parodontale classico, diversi studi hanno già mostrato risultati promettenti utilizzando i probiotici per malattie orali come carie e candidosi. I probiotici sono microrganismi viventi che, se somministrati in quantità adeguate, conferiscono un beneficio per la salute dell'ospite. L'esatto meccanismo d'azione dei probiotici nel cavo orale non è del tutto chiaro: ci può essere un'interazione diretta con la placca dentale, disgregando il biofilm a causa dei loro prodotti antimicrobici e dell'adesione competitiva, e anche un'azione indiretta, modulando il sistema immunitario della risposta dell'ospite. I probiotici sembrano conferire un effetto benefico a molte malattie infettive, tramite interazione diretta con la flora patogena, modulazione della risposta immunitaria e sintesi di prodotti antimicrobici. La maggior parte degli studi condotti sugli esseri umani utilizzano *Lactobacillus* e *Bifidobacterium spp.*, anche se altre specie come *Bacillus spp* hanno mostrato risultati promettenti nella parodontite sperimentale negli animali attraverso la produzione di spore. Il *Lactobacillus reuteri* forma la reuterina (3-idrossipropionaldeide), che riduce lo stress ossidativo nelle cellule. Altri effetti suggeriti sono: capacità di competere con i patogeni per l'adesione delle cellule epiteliali, una riduzione della produzione di citochine proinfiammatorie (TNF- α , IL-1 β , IL-17), una riduzione dell'espressione della metalloproteasi della matrice-8 (MMP-8), che è la principale collagenasi coinvolta nella parodontite cronica, e un aumento dell'inibitore tissutale delle MMP-1 (TIMP-1), fattore modulante dell'attività delle MMP.

Streptococcus sanguinis e *Streptococcus uberis* formano invece perossido di idrogeno, un prodotto che inibisce la crescita di actinomiceti aggregati. Tali interazioni biologiche potrebbero avere un impatto benefico sui parametri clinici dei pazienti con parodontite cronica. Inoltre, le vie di somministrazione diverse dalla dissoluzione delle pastiglie hanno mostrato risultati promettenti secondo Penalà et al. ai cui pazienti è stato detto di fare il collutorio con un prodotto di *L. reuteri* e *L. salivarius*. Nell'analizzare l'effetto dei probiotici nella gestione della mucosite perimplantare, Hallström et al. hanno eseguito un *debridement* manuale combinato con l'applicazione topica professionale di un gel di *L. reuteri* e la prescrizione di pastiglie di *L. reuteri* due volte al giorno per tre mesi. Hanno riportato un miglioramento generale sia nel gruppo test che in quello placebo, con un cambiamento della profondità della tasca di sondaggio (PPD) nel sito più profondo dell'impianto di 0,7-1,2 mm in entrambi i gruppi. Il sanguinamento al sondaggio è stato

ridotto rispettivamente nel 40 e nel 41% nei gruppi di studio e di controllo.¹⁴ ■

Bibliografia

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006; 3(11): e442.)
2. Papapanou PN, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018; 45(Suppl 20): S162–S170
3. Heredia-P A. M., et al. Predictive Factors Related to the Progression of Periodontal Disease in Patients with early rheumatoid arthritis. A Cohort Study. BMC Oral Health. 2019; 19(240)
4. Ping-Chen Chung, Ta-Chien Chan: Association Between Periodontitis and All-cause and Cancer Mortality Retrospective Elderly Community Cohort Study. BMC Oral Health. 2020; 20(168).
5. Feres M., et al. Antibiotic resistance of subgingival species during and after antibiotic therapy. J Clin Periodontol. 2002 Aug; 29(8): 724-35.
6. Aguilar-Luis Miguel Angel et al. Screening and Assessment of Antimicrobial Susceptibility of Periodontopathic Bacteria in Peruvian Patients with Periodontitis: A Pilot Study. Int J Dent. 2021; 2021: 2695793).
7. Smita Durga Dutta and Rahul Devenderlal Maria: Homeopathic consideration for resistant endodontic bacteria *Enterococcus faecalis*: An in vitro comparative disc diffusion study. J Conserv Dent. 2020 Sep-Oct; 23(5): 528–532.).
8. Bascones-Martinez A, Munoz-Corcuera M, Bascones-Ilundain J. Diabetes and periodontitis: a bidirectional relationship. Med Clin. 2015; 145(1): 31–35
9. Chen-zhou Wu et al. Epidemiologic Relationship Between Periodontitis and Type 2 Diabetes Mellitus. BMC Oral Health. 2020; 20(204)
10. Mourão L., et al.. Homeopathy and Periodontal Treatment in Type II Diabetic Patients: a 1-Year Randomized Clinical Trial. Braz. Dent. J. 30 (2) • Mar-Apr 2019
11. Basu A., Masek E., Ebersole J. L. Dietary Polyphenols and Periodontitis—A Mini-Review of Literature. Molecules. 2018 Jul; 23(7): 1786.)
12. Bhatia M, et al. S. Novel therapeutic approach for the treatment of periodontitis by curcumin. J Clin Diagn Res 2014; 8: ZC65-9
13. Checchi, V. et al. Relationships between curcuma and periodontitis: literature overview. Dental Cosmos. - ISSN 0011-8524. - 86:7(2018), pp. 571-579.
14. Vives-Soler A., Chimenos-Küstner E. Effect of probiotics as a complement to non-surgical periodontal therapy in chronic periodontitis: a systematic review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2020 Mar; 25(2): e161–e167.)



Leoni Bonomin

Professore in Medicina Veterinaria, Università di San Paolo

a cura di Rosaria Ferreri

Medico esperto in omeopatia, Centro Ospedaliero di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano - Consigliere Nazionale SIOMI
Mail: r.ferreri@siomi.it

Leoni Bonomin

Oggi abbiamo ospite una donna speciale: sarà che è una scienziata nel vero senso della parola, ovvero che ha fatto della ricerca il suo pane quotidiano, sarà che si occupa di ricerca omeopatica in veterinaria che è un campo davvero interessante, poiché gli animali hanno sicuramente una risposta alla medicina omeopatica poco "influenzabile", ma certamente la dottoressa Leoni Bonamin è una personalità di spicco del mondo scientifico e della omeopatia: dottore in Medicina Veterinaria presso l'Università di San Paolo – Brasile, con Dottorato in Patologia Sperimentale e Comparata presso l'Università di San Paolo (USP), Brasile, e Post-Doc in Patologia Ambientale. È Professore ordinario all'Universidade Paulista - UNIP - San Paolo (Brasile) dal 1991, Presidente (2002-2008) e vicepresidente (2008-2014) del GIRI (Groupe International de Recherche sur l'Infinitesimal), Vicedirettore della rivista "HOMEOPATHY", Ed. Thieme dal 2015 e membro del comitato editoriale dell'International Journal of High Dilution Research (IJHDR) dal 2007. È un vero piacere condividere con voi questa intervista che ci ha concesso "via web" visto il periodo poco favorevole ai viaggi intercontinentali...

■ Perché ha scelto gli studi di veterinaria e che tipo di animali tratta?

Amo gli animali e sento quanto sia importante prendersi cura di loro. Proprio all'inizio della mia esperienza accademica, mi sono resa conto di quanto l'omeopatia e la ricerca fossero interessanti e mi sono subito identificata con entrambe le materie. Così, naturalmente, essendo veterinaria e lavorando in ambiente universitario, la mia principale esperienza è stata con gli animali da laboratorio.

■ Come è nato il suo interesse per l'omeopatia? Quando ha deciso di diventare omeopata, che scuola ha frequentato? Unicista, Pluralista o altro?

Il mio interesse per l'omeopatia è iniziato nel 1983, quando ero al primo anno del programma di Veterinaria. Da allora, ho iniziato un processo di autoapprendimento, leggendo l'Organon e altri libri durante le mie vacanze. Dopo la laurea, ho iniziato il programma di MSc e PhD in Patologia Sperimentale, sempre con un occhio all'universo omeopatico. Così, ho compiuto la mia formazione in omeopatia alla fine di questo periodo e ho ottenuto entrambi i diplomi (dottorato e omeopatia) quasi contemporaneamente. La mia formazione omeopatica è stata principalmente unicista.

■ Lei è un veterinario che vive e lavora in Brasile. Le chiediamo qual è la situazione dell'omeopatia in Brasile?

L'omeopatia è una specializzazione ufficiale in Medicina, Veterinaria, Odontoiatria e Farmacia, riconosciuta dai rispettivi consigli. Per essere un omeopata si *deve* essere laureato in uno di questi settori.

■ Ci sono università, ospedali o cliniche in Brasile dove si insegna e si pratica l'omeopatia? L'omeopatia è ben accettata dai medici convenzionali?

L'omeopatia è una disciplina elettiva in poche Università e viene praticata in cliniche specializzate. La maggior parte dell'insegnamento dell'omeopatia è a livello di specializzazione e in corsi extracurriculari per laureandi; per gli studenti c'è solo un'introduzione ai concetti generali.

■ Le terapie e le visite omeopatiche in medicina veterinaria e umana sono esenti nel servizio pubblico?

Sì, in entrambi i casi.

■ Nel suo lavoro, i modelli animali sono stati un modello preferito per la ricerca di base in omeopatia. Che tipo di rimedi omeopatici usa per gli animali? E che tipo di dinamizzazioni: basse o alte?

Per gli animali si usa lo stesso ragionamento che si fa per l'uomo, compresa la repertorizzazione. Le dinamizzazioni saranno basse o alte, a seconda della strategia.

■ Nella sua esperienza, c'è un modello animale in particolare che è il più adatto e di successo per gli studi omeopatici?

Tutti i modelli sono adatti, ma il disegno dello studio è la chiave per osservare meglio l'effetto dei medicinali omeopatici o meno. Se ci si aspetta un effetto simile a quello dell'allopattia, come se il farmaco altamente diluito agisse nello stesso modo dell'approccio farmacologico convenzionale, non si vedrà nulla. I medicinali omeopatici non possono agire come "effettori" sui sistemi viventi, e non possono cambiare le funzioni, perché non ci sono molecole del principio attivo sufficienti per farlo. Tuttavia, se ci si concentra sul processo di adattamento del corpo, sui processi di biosilenza, gli effetti saranno molto chiari (effetti di "modulazione"). Questo è stato chiaramente dimostrato nelle diverse ripetizioni del modello dei basofili, dai lavori di Belon, Enis, Chirumbolo

e Lorenz. Poi, molti altri modelli sperimentali lo hanno dimostrato in seguito, con diversi tipi di cellule e risultati. Il disegno sperimentale deve essere pianificato per essere sensibile a questo aspetto, altrimenti si guarderà in un'altra direzione e non si arriverà a nessuna conclusione. Questo è il principale aspetto fenomenologico della medicina omeopatica e dovrebbe essere osservato anche negli studi clinici. Ma i ricercatori coinvolti in questi studi, soprattutto quelli non omeopatici, non ne sono consapevoli, il che porta a una montagna di risultati inconcludenti. Non possiamo dimenticare le lezioni della ricerca di base. È a questo che serve.

- **Lei ha scritto molti articoli e libri sulla ricerca in omeopatia e ha anche creato un sito web, chiamato www.biodilutions.com: che tipo di contributo alla ricerca nel campo dell'omeopatia ha ottenuto creando questo sito?**

È gratuito, facile da cercare, facile da leggere e accessibile a tutti i tipi di pubblico, soprattutto agli studenti. Un buon modo per chiarire alla gente i concetti principali e le novità della ricerca sull'omeopatia.

- **Lei sa che la SIOMI promuove l'ipotesi che l'omeopatia sia una farmacologia di microdosi e che i medicinali omeopatici funzionino secondo le leggi dell'ormesi? Cosa ne pensa?**

Sì. Penso che l'ormesi sia una parte importante della comprensione dell'omeopatia, poiché mostra i meccanismi cellulari/sistemici di adattamento e di bioresilienza. Ma ci sono delle lacune legate ad alcune particolarità che possiamo vedere in clinica e sperimentalmente, soprattutto quando si usano diluizioni molto elevate. La curva potenza-effetto, per esempio, costruita da studi *in vitro*, ha una forma molto particolare dopo aver estrapolato i limiti dell'ormesi (curva a U rovesciata o curva a J). Questo aspetto deve essere compreso. Inoltre, il comportamento del solvente polare dopo molte diluizioni seriali e succussioni deve essere meglio compreso. Non può essere trascurato.

- **Secondo lei, qual è l'anello mancante nella diffusione dell'omeopatia? Gli omeopati hanno paura di confrontarsi con i loro colleghi della medicina convenzionale o di "contaminarsi" con loro? Cosa pensa della medicina integrata?**

Penso che ci comportiamo come "cani" che difendono il loro territorio. Abbiamo paura gli uni degli altri, paura di perdere il nostro *status*, ma in fondo tutti sanno che la Medicina Integrativa è inesorabile. Vedi l'esempio della resistenza microbica agli antibiotici: abbiamo risultati sperimentali che dimostrano che l'uso di antibiotico e omeopatia insieme può essere molto utile (l'ho già usato, come paziente, con un risultato eccellente). E, forse, potrebbe essere preparato nella stessa iniezione o somministrazione. L'omeopatia è una nuova tecnologia utile per vecchi problemi. Ascoltiamoci e scopriamo cosa possiamo imparare gli uni dagli altri, dalle "opposte" parti...

Ve ne sarete accorti anche voi quanto grande è l'entusiasmo di questa scienziata, quanto crede nella ricerca e quanto desidera che l'approccio all'omeopatia non perda assolutamente i connotati della ricerca scientifica! A noi, dopo averla ascoltata resta la speranza di vedere sempre più scienziati come lei appassionarsi alla ricerca in questo campo che è l'unica via per confermare la validità del medicinale omeopatico.

Buon lavoro, professoressa Bonomin e, come dicono in Brasile, "a cultura è única riqueza que os tiranos nao podem confiscar" (la cultura è l'unica ricchezza che i tiranni non possono confiscare). ■

Disponibile sul sito Siomi
la registrazione completa
del Webinar

IMMUNITÀ & MEDICINA INTEGRATA

<https://www.siomi.it/immunita-e-medicina-integrata/>

*Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per vedere
il webinar completo.
Visibile anche su
vimeo.com/488277177*

SCAN ME



E' stata pubblicata
la terza Edizione della

GUIDA ALL'OMEOPATIA

DISPONIBILE ANCHE
IN LINGUA INGLESE

E' possibile richiederla
gratuitamente
alla Segreteria Siomi

E-mail: segreteria@siomi.it

Tel.: 055.658.2270

Dal lunedì al venerdì,
dalle 14:30 alle 16:30

*Inquadrami
con la fotocamera
del tuo cellulare
per scaricare il pdf della
Guida all'Omeopatia*

SCAN ME



Assassinio all'Ikea Tutti gli uomini di Nicol

Italo Grassi

Mail: i.grassi@siomi.it

Nicol era una visitatrice instancabile dei centri commerciali e, in particolare, adorava tantissimo visitare l'Ikea: le piacevano i colori delle cucine, le disposizioni delle camere da letto, gli specchi collocati nei bagni e tutto quello che era messo in mostra.

- E' tutto così bello qua - disse Nicol, raggianti, allargando le braccia come se volesse abbracciare il mobilio che aveva di fronte.

- Secondo me ci sono posti migliori - disse Afro Chioffi, storcendo il naso.

- Un posto migliore di questo è impossibile da trovare - protestò lei. - Dove puoi vedere tanta bella roba in così poco spazio?

Nicol Petrescu aveva 48 anni, occhi azzurri e biondissimi capelli lunghi sciolti sulle spalle, una cascata di riccioli profumati in cui Afro, notaio sessantenne piccolo e insignificante, avrebbe voluto affondare tutto il suo viso.

- Hai ragione - ammise lui per non contrariarla.

Lei si mise a posto il vestito verde ramarro, cortissimo e scollato. Lui fissò avido tutte quelle rotondità che parevano voler evadere dal minuscolo abbigliamento.

- Cos'hai da guardare? - chiese lei, allarmata - Ho uno strappo sul vestito?

- Nessuno strappo - rispose Afro, scuotendo la testa e spostando di lato il vistoso ciuffo di capelli con il quale cercava di coprire un'incipiente calvizie.

Nicol andò nella zona riservata ai bagni e cercò uno specchio dove guardarsi; lo trovò incassato in un mobile e ammirò la sua immagine piena di prorompenti curve. Sorrise, compiaciuta.

- Sono vestita male secondo te? Troppo vistosa? Sembro una zoccola?

Afro la guardò estasiato: - No, va tutto bene. Sei bellissima e ti vorrei baciare.

La donna divenne improvvisamente seria: - Ti ho già detto di no. Tu sei un mio amico e come tale devi rimanere.

- Io credevo che tra noi, col tempo, potesse nascere una storia d'amore - protestò lui.

- Ti sei sbagliato perché io quando dico di no è no - s'arrabbiò lei.

- Io sono venuto qua per te.

- Non dovevi venire. Ti ho già spiegato il motivo per cui sono qua. Io sono stufo di guardare e non potere comprare nulla di quello che vedo perché non ho i soldi. Io

non voglio più rinunciare a nulla a cominciare da una bella camera, con letto matrimoniale, armadio e comò, tutta per me.

- Se mi prendi a vivere con te, ti compro tutto quello che vuoi.

- Io non ti amo e non voglio soldi da te. Ma dagli altri sì. In questi anni ho amato tre uomini, ma loro mi hanno usato poi mi hanno gettato via come se fossi una pezza da piedi.

- Mi hai detto che venivi con tuo figlio. Lui dov'è? - domandò Afro.

- Gli ho detto di aspettarmi nella zona delle camerette. Così intanto le guarda, poi decidiamo quale prendere. Cos'hai da grattarti?

- Scusa, ma sono nervoso.

- Dai, adesso vattene che devo incontrare gli altri tre. Con ognuno di loro ho un appuntamento in una zona diversa dell'Ikea.

- Va bene, me ne vado. Però promettimi che penserai alla mia proposta - la pregò Afro.

- Ti ho già detto che tra me e te non potrà nascere nulla. Apprezza la mia sincerità e lasciami sola.

- Ah, ti rifiuti di amarmi e pure mi cacci via? - s'arrabbiò Afro. - Allora ricordati che mi devi pagare il rogito per l'appartamento che hai appena comprato!

- Tu mi hai detto che lo facevi gratis.

- Senza avere niente in cambio? Beh, ti sei sbagliata...

- Io i soldi per pagarti non ce li ho e tu lo sai.

- Farai bene a trovarli, altrimenti avrai presto notizie dal mio avvocato.

- Mi fai schifo!

Sei ore più tardi

La sedia messa all'ingresso della toilette dell'Ikea era molto scomoda. Tarcisio Giretti, medico omeopata, si girò e rigirò per trovare una posizione giusta, ma ogni cambiamento era vano e il fondo schiena gli faceva maledettamente male.

Un carabiniere dai capelli ricci gli impediva di superare la fascia gialla che delimitava una parte del corridoio, oltre il quale s'intravedevano uomini della scientifica in camice bianco scattare fotografie e raccogliere oggetti da terra.

- Si può sapere cos'è successo? - chiese.

- Aspetti e lo saprà - si limitò a dire il carabiniere. Dalla radio portatile che portava alla cintola partì una voce: - Qui centrale operativa. Com'è la situazione in viale Umberto I? E' tutto sotto controllo?

- Tutto sotto controllo una minchia! - urlò un'altra voce.

- Quei maledetti hanno cercato di aggredirmi e io ho fatto una strage: ne ho fatti fuori almeno cinque.

- Chi è stato a parlare?

- Sono il carabiniere Muzio.

- Hanno cercato di aggredirti e tu li hai uccisi?

- Ne ho fatti fuori almeno cinque, mentre gli altri li ho messi in fuga. Anche se uno di quei mostri, prima di fuggire, mi ha ferito a un polso.

- Cinque morti e tu ferito? E' una notizia terribile. Com'è successo?

- Mi sono arrivati addosso all'improvviso.

- Ma i tuoi colleghi non ti hanno dato una mano?

- Ero da solo sull'auto, in quel momento.

- Sono entrati nell'auto? Come hanno fatto? Non avevi chiuso le portiere?

- Certo. Sono penetrati attraverso l'unico finestrino abbassato, quello che avevo lasciato aperto per il caldo.

- In cinque sono entrati da un finestrino abbassato?

- Macché cinque, erano almeno una ventina; cinque li ho fatti fuori, mentre gli altri sono riusciti a fuggire.

- Venti persone che manifestavano contro l'abbattimento degli alberi di viale Umberto I sono penetrati nell'auto attraverso l'unico finestrino aperto e tu ne hai uccisi cinque?

- Ma che minchia dici? Sono stato aggredito da una ventina di insetti tafani annidati nelle piante abbattute. Cinque li ho uccisi con il giornale del brigadiere Carrisi e gli altri sono scappati fuori.

Arrivò il magistrato Ortensia Pecca. - Seguimi - ordinò a Tarcisio.

- Si può sapere cos'è successo? - domandò lui. - Sono stato chiamato qua in fretta e furia, ma nessuno mi dice nulla.

Ortensia: - Hanno ucciso una donna, il suo nome era Nicol Petrescu. Nella zona dei bagni è stato trovato il suo cadavere con un coltello piantato nel petto.

Il medico sbiancò. - Nicol Petrescu, l'estetista di origine rumena? E' una notizia terribile, io la conoscevo bene perché era una mia paziente.

- Lo so.

- Come fai a saperlo?

- Abbiamo trovato il suo telefonino nella borsetta. Nella rubrica c'è anche il tuo numero di telefono con i relativi appuntamenti che aveva preso nel tuo studio.

- L'ho curata un anno fa per un problema di pelle: soffriva di un'eczema alla mano destra. Ma il fatto che fosse una mia paziente, cos'ha a che fare con il suo assassinio? - domandò un po' preoccupato Tarcisio.

- Assolutamente niente. - gli sorrise in modo strano Ortensia. - Lei aveva dato appuntamento a tre uomini per incontrarsi qua e il tuo nome non è tra questi.

- Un appuntamento, qua, all'Ikea, con tre uomini? Per quale motivo? - domandò Tarcisio, sempre più perplesso.

- Te la faccio breve, così capisci bene e la smetti di fare inutili domande. - disse Ortensia, spazientita. - Grazie ai messaggi trovati sul suo telefonino, sappiamo che Nicol aveva dato appuntamento a questi tre uomini: l'ex marito, l'ex amante e un altro uomo, un balordo che lei aveva denunciato per stupro. Da costoro Nicol voleva i soldi per arredare il nuovo appartamento, da lei comprato appena qualche mese fa.

Ortensia indicò la zona della toilette: - Nicol è stata trovata uccisa con un coltello piantato in pieno petto, laggiù, proprio dove adesso vedi gli uomini della scientifica. Tu ci devi aiutare a capire chi di questi tre l'abbia uccisa.

- Non mi dire che qua non c'erano testimoni - sbuffò Tarcisio, un po' preoccupato dalle parole dette dal magistrato. - L'Ikea è sempre piena di persone, ovunque si vada, toilette compresa.

- In questa zona qualcuno ha sparso nell'aria uno spray al peperoncino e la gente è fuggita via, permettendo all'assassino di andarsene indisturbato dopo aver commesso il delitto. Però un testimone l'abbiamo: il suo nome è Dora Annovi. Questa signora, ha udito una donna litigare con un uomo, poi di aver udito un grido soffocato e dei rantoli come se qualcuno non riuscisse a respirare.

- Questa testimone cos'ha visto?

- Niente

- Perché?

- E' cieca. Però ha sentito la donna dire, prima della lite, che lui era malato e che lei aveva portato un tubulo di Mercurius solubilis per curare i suoi problemi. In effetti nella borsa di Nicol è stato trovato un tubulo di Mercurius solubilis alla 200 CH.

- Dove si trovano i tre sospettati? - domandò Tarcisio.

- Li abbiamo fermati e portati qua per interrogarli. In più c'è un quarto uomo, si chiama Afro Chiossi ed è un notaio amico di Nicol. Si trovava con lei, pochi minuti prima che Nicol fosse uccisa e pare che tra i due ci fosse stato un battibecco.

Poco distante da loro, Tarcisio vide un ragazzo alto magro e dai capelli biondissimi: - Quel ragazzo seduto vicino all'uscita di sicurezza che ci fa qua?

- Poveretto, quello è Robert il figlio di Nicol - spiegò Ortensia.

Tarcisio si avvicinò a lui. Il ragazzo, un quindicenne dal viso pallido e gonfio intorno agli occhi, tirò su con il naso e si passò un fazzoletto di carta sulla testa. Aveva lo sguardo perso nel vuoto e cercava di firmare un foglio che un carabiniere gli aveva dato, ma non ci riusciva a causa del forte tremore alle mani.

- Hai la febbre? - domandò Tarcisio, osservando i capelli del ragazzo madidi di sudore e sfiorandogli la fronte con le dita.

- Non mi tocchi, per favore - rispose Robert retraendo la testa. - Soffro di cefalea e anche il minimo tocco mi aggrava il dolore. E' come se la testa mi si gonfiasse fino a scoppiare.

- Posso fare qualcosa per te? - domandò Tarcisio.

- Ho la nausea e molta sete - rispose il ragazzo.

- Ti faccio portare un bottiglietta di acqua?

- La ringrazio. Però, se fosse possibile, preferirei del latte.

- Fagli portare un bicchiere di latte caldo - ordinò Tarcisio a Ortensia.

- Meglio a temperatura ambiente - suggerì il ragazzo.

- Ti andrebbe anche un panino col burro? - domandò il medico.

- Magari! - rispose Robert.

La stanza era piccola e stretta, la sedia sulla quale stava Tarcisio molto scomoda.

- Cominciamo gli interrogatori dal notaio Afro Chioffi - disse Ortensia.

Il notaio entrò di corsa e col fiatone: - Mi scusi, ma sono dovuto scappare in bagno. La morte della povera Nicol mi ha provocato un terribile vomito. - disse l'uomo che anziché mettersi a sedere iniziò a grattarsi la pelle e a girare in tondo attorno a Tarcisio. - Ancora non riesco a credere che sia morta - commentò, sconcolato.

- So che vi eravate incontrati pochi minuti prima che la donna venisse uccisa. - iniziò Tarcisio. Poi aggiunse: - Vi hanno sentito litigare.

- Mi doveva pagare il rogito che ho fatto per l'acquisto del suo nuovo appartamento - spiegò Afro Chioffi e aggiunse con dolore: - Io amavo Nicol e avrei fatto tutto per lei. Ma lei non mi voleva, a me preferiva altri uomini che però la facevano soffrire.

- L'innamorato respinto che uccide l'amata - lo accusò Ortensia.

Afro sbiancò e girò ancora più velocemente intorno a Tarcisio, mentre il lungo ciuffo dei capelli sulla sua testa andava un po' di qua e un po' di là. - Io non sarei capace di uccidere una mosca, si figuri se potevo uccidere Nicol.

- Scusi ma perché si gratta la pelle e gira intorno alla sedia? - domandò Tarcisio.

- Quando sono nervoso ho prurito, poi mi viene male di testa con vertigini che mi passano solo quando riesco a camminare intorno a qualcosa di fisso, come un tavolo o una sedia.

Tarcisio guardò Ortensia e disse: - Io non ho altre domande da fargli.

L'uomo, un cinquantenne molto muscoloso, portava lunghi capelli neri legati in cima alla testa con qualche ciocca che scendeva sul suo viso magro e segnato da profonde rughe.

Ortensia spiegò sotto voce a Tarcisio, senza che l'altro sentisse: - Ti presento Daniel Romitanu, l'ex marito di Nicol, un uomo con problemi psichici e più volte internato al manicomio. Nicol aveva lavorato con lui in un

circo per una decina di anni. Questo subito dopo la nascita del figlio e prima della loro separazione avvenuta una decina di anni fa.

- Mio figlio doveva stare con me in Romania. Quella sciagurata della mia ex moglie l'ha rapito e portato in Italia contro il mio volere.

L'uomo barcollava come un ubriaco e batteva i piedi nervosamente, come se ballasse un tip tap alla Fred Astaire. Poi all'improvviso decise di fuggire, ma un carabiniere, su ordine di Ortensia, lo bloccò e lo costrinse a tornare indietro.

- Cosa volete da me? - urlò lui con tutto il fiato che aveva in corpo. - Non sono stato io a ucciderla, me ne voglio andare e voi non potete impedirmelo. - L'uomo s'impettì e puntò il suo pugno verso l'alto: - Io sono un grande artista del circo!

- Perché non dovremmo pensare che sia stato lei a ucciderla? - disse Ortensia. - Lei odiava Nicol perché le ha portato via il figlio e adesso voleva che le regalasse un salotto. Questo c'è scritto sui messaggi telefonici che la sua ex moglie le aveva mandato.

- Certo che la odiavo - ammise Daniel Romitanu. - Ma con la sua morte io non c'entro. Adesso fatemi andare via!

L'uomo iniziò a insultare i presenti, strappandosi i vestiti e picchiando chi cercava di impedirglielo. Quando un carabiniere lo bloccò per le braccia, lui si dimenò in modo isterico, fino a quando un altro carabiniere fu costretto ad ammanettarlo.

- Se non si calma la faccio internare in un nostro manicomio - tuonò Ortensia.

L'uomo iniziò a tremare. - Oh, in un manicomio no! - disse con le mani congiunte. - Ci sono già stato in Romania e al solo pensiero sto male.

Iniziò a sudare copiosamente, e divenne pallidissimo: - Mi sento svenire, ho male alla pancia, potrei morire, lo sento.

Tarcisio fece schioccare le dita ed esclamò: - Adesso la riconosco. Lei è Daniel Romitanu, il famoso trapezista.

L'uomo guardò il medico con enorme stupore e la sua espressione si fece meno tesa: - Io sono Daniel Romitanu, trapezista e proprietario del circo Aruzan. Lo conosce?

- Certamente, chi non conosce il più famoso circo al mondo, quello dove si esibiscono i migliori artisti dello spettacolo.

L'uomo fu talmente colpito dalle parole del medico che quasi scoppiò a piangere dalla gioia: - E' vero, è un circo meraviglioso.

Poi portò lo sguardo verso l'alto e declamò: - Se il circo è un'opera d'arte, io sono il creatore di questa meraviglia. Se il circo è un regno, io sono il suo re. Se il circo è una religione, io sono il suo Dio.

Si fermò e il suo sguardo si spostò in basso verso i pantaloni: - Oddio, temo di essermela fatta addosso.

- Portatelo a pulirsi. Io non gli devo fare altre domande. - disse Tarcisio.

Simone Parrini, parrucchiere, era un cinquantenne alto e magro, dai capelli rossicci e lo sguardo sognante.

- Lei conosceva bene la vittima, Nicol Petrescu, vero? - domandò Ortensia.

- Bene come si può conoscere una persona che si vede per motivi di lavoro - la corresse lui. - Nicol veniva da me per farsi pettinare, era una mia cliente, con lei scambiavo volentieri quattro chiacchiere.

- Nient'altro? - domandò Ortensia.

Lui alzò le spalle. Ortensia lesse dal telefonino di Nicol: - "Mi fai sempre arrapare come la prima volta"; "Il tuo sesso mi sconvolge la mente". Li ricorda? Questi sono solo due dei tantissimi messaggi che lei ha inviato nell'ultimo anno a Nicol. Altro che scambiare solo quattro chiacchiere! Ce ne sono tanti altri dove lei parla di baci che vi davate di qua e di là, oppure di citazioni su particolari posizioni erotiche che il Kamasutra, in confronto, sembra un libricino con tanti bei disegni per bambini di prima elementare!

Il viso di Ortensia si avvicinò minacciosamente a quello di Simone Parrini: - Lei aveva promesso, nonostante fosse sposato e avesse due figli, di andare a vivere con Nicol, cosa che non ha mai fatto, anzi ad un certo punto decise di troncargli la relazione.

- Lo feci quando mi accorsi che ero ancora innamorato di mia moglie.

- Poverino, che tenero! - ruggì Ortensia. - Prima faceva l'innamorato e voleva lasciare la moglie per Nicol poi, quando ha capito che la situazione si stava complicando, ha lasciato Nicol per tornare con la moglie. Lei è un indeciso o un furbacchione che ama stare su due staffe? - abraitò il magistrato Pecca Ortensia, rossa di capelli e rossa in viso. - Però non pensava che Nicol avesse tenuto i vostri messaggi sul telefonino e adesso la minacciava di rivelare tutto a sua moglie, se non le pagava una cucina. Per questo motivo lei l'ha uccisa!

Simone Parrini, in preda a un attacco di paura, si afflosciò sul pavimento come un sacco vuoto. Dal naso iniziò a colargli sangue e con un fazzoletto cercò di fermare l'emorragia. Poi scoppiò a piangere: - Mi dispiace! Mi dispiace!

- Le dispiace di averla uccisa?

- No, mi dispiace che sia morta. Io non l'ho uccisa e anche se l'ho lasciata, l'amavo ancora.

Tarcisio si avvicinò all'uomo e gli mise una mano sulla spalla. Disse: - Lei è una brava persona, signor Parrini. Dica la verità: non se l'è sentita di distruggere la sua famiglia per un'infatuazione puramente erotica, quella che aveva per Nicol, giusto?

L'uomo lo guardò con occhi pieni di speranza: - Sì, sì, è proprio così - rispose il parrucchiere tra lacrime che cadevano dagli occhi e sangue che colava dal naso. - Ma io non l'ho uccisa.

Più che un seduttore spavaldo in quel momento Parrini sembrava un uomo impaurito dalle conseguenze delle sue azioni: - Povera Nicol, mi dispiace tanto che l'abbiano uccisa. Chiunque sia stato dovrebbe prendersi la pena di morte.

- Sì, non meritava di fare una fine così orrenda. - confermò Tarcisio.

Lui ammise: - Senta, non ne vado orgoglioso di quello che ho fatto e mi sarei comportato in modo diverso se solo avessi potuto, ma la mia famiglia non potevo lasciarla. - Improvvisamente il sangue cessò di uscire dal naso dell'uomo. Il parrucchiere disse a Tarcisio: - Le sue parole mi hanno fatto stare meglio. Grazie.

- Bene, io ho finito. - disse Tarcisio.

Spavaldo e con un'espressione odiosa sul viso, si presentò così il terzo sospettato, un quarantenne che di nome faceva Ivano Caffuso. L'uomo portava occhiali scuri e un giubbotto nero senza maniche, sbottonato fino all'ombelico per mostrare i poderosi muscoli modellati più da litri di anabolizzanti che da anni di dura palestra.

Era chiara la sua intenzione di assomigliare al cyborg assassino, interpretato da Arnold Schwarzenegger nel film Terminator, anche se in realtà era molto più simile al trasterverino Nando Moriconi, l'Alberto Sordi di un Americano a Roma, quando infilzando con la forchetta la pastasciutta dice: - "Macaroni... m'hai provocato e io te distruggo, macaroni! I me te magno!"

Ortensia lo guardò mostrandogli tutto il suo disprezzo: - Costui ha avuto una breve storia con Nicol, alcuni mesi fa, ma quando lei decise di troncarla lui la invitò a cena a casa sua e, dopo averle fatto bere un bicchiere di vino drogato, abusò di lei.

- Non è vero - rispose Ivano Caffuso cercando di assumere un atteggiamento da duro. - Io non l'ho drogata, Nicol era consenziente.

- Nicol la denunciò per stupro. - gli urlò in faccia Ortensia.

L'uomo serrò i pugni e sbottò: - Un malaugurato disguido. Infatti ci eravamo dati appuntamento qua per chiarirci.

- Il ritiro della denuncia in cambio di una camera da letto. C'è tutto scritto nel telefonino di Nicol.

- Io sono un uomo pratico - sorrise Ivano.

- Però l'accordo non c'è stato, avete litigato e lei ha ucciso Nicol.

- Io amo le donne non le uccido!

- Lei le donna le stupra. Mi fa schifo! - urlò Ortensia con tutta la rabbia che aveva in corpo.

- Lei non mi fa paura. - disse l'uomo, squadrandola ostentatamente, mentre si accendeva una sigaretta.

- Qua non si può fumare - lo sgridò un carabiniere.

- Io non temo nessuno. - disse Ivano gettando per terra la sigaretta e agitando il suo pugno sotto il naso di Ortensia. - Voi non avete idea di cosa possa fare io quando mi arrabbio.

A quel punto il carabiniere gli prese il pugno e lo strinse tra le sue mani fino a che Ivano Caffuso iniziò a gemere come un bambino: - Basta! Per favore! Lasciatemi stare! Io non ho ucciso nessuno!

Tarcisio, rivolto a Ivano, disse mentendo spudoratamente: - Lo sa che Nicol soffriva della sindrome della mucca pazza?

L'uomo si asciugò le lacrime e lo guardò un po' preoccupato: - Mucca pazza? Ne ho sentito parlare ma non ricordo cosa sia.

- E' una malattia neurologica che dalla mucca può passare all'uomo provocando forti problemi neurologici. Poi si può trasmettere sessualmente da uomo a donna. Lei ha fatto delle analisi del sangue, recentemente?

-No, perché sono sano.

- Ne è sicuro?

L'uomo, innervosito, iniziò a grattarsi nella zona pubica: - Io sto benissimo.

Ma Tarcisio lo incalzò: - La sindrome della mucca pazza inizia con sintomi strani, sensazione di costrizioni come se parti del proprio corpo fossero strette da una benda, con intorpidimento e freddezza della testa e della faccia finché il volto si paralizza.

L'uomo si toccò la faccia divenuta improvvisamente un'immobile maschera di cera: - Non le credo, lei sta cercando di spaventarmi.

- Io sto solo facendo domande per sapere se è stato contagiato da questo terribile morbo. Io sono un medico e avevo Nicol in cura da più di un anno per questa malattia. Le capita mai di avere un senso di angoscia che le prende il cuore? Crampi addominali? Spasmi generali alternati a brividi e accompagnati da un senso di compressione dell'esofago?

- Non credo di essere l'unico a soffrirne - si difese Ivano Caffuso.

- Questi sono i sintomi iniziali di questa terribile malattia che distrugge il cervello delle persone: se poi seguono particolari percezioni come sentire i propri abiti troppo stretti, formicolii nelle gambe stando seduto, forti male di testa come se una pressa la stringesse sui due lati, allora questa è proprio la malattia conclamata della mucca pazza.

- Io ho tutti questi sintomi, ma sono sano come un pesce - ripeté come un automa un terrorizzato Ivano Caffuso.

- Sano con sintomi così eclatanti? Non credo proprio. - inferi Tarcisio. -Se poi compare una sensazione di tremore interno, la malattia si trova in uno stato già molto avanzato. Deve farsi curare subito prima che sia troppo tardi.

L'uomo sbiancò e iniziò a sudare, dovette essere sorretto dal carabiniere per non cadere sul pavimento: -Non voglio morire, aiutatemi! - disse con un rantolo di voce.

- Dimenticavo anche la perdita improvvisa di voce. Questa è mucca pazza, caro signore. - Rivolto al carabiniere disse: - Va bene non ho più bisogno. Potete portarlo via.

Appena l'uomo si fu allontanato, Ortensia domandò: - Che malattia soffriva, Nicol?

Tarcisio: - Nessuna malattia, aveva solo un'eczema. Mi serviva vedere la reazione di questo stupratore di fronte al timore di avere contratto la sindrome della mucca pazza.

Due giorni dopo, sette di sera

Nella caserma dei carabinieri, nella stanza del colonnello Barilli, al primo piano, si trovavano Tarcisio e il carabiniere dai capelli ricci.

- Si segga - si limitò a dire il carabiniere. Dalla radio portatile che portava alla cintola partì una voce: - Qui centrale operativa. Come sta andando la manifestazione dei senza tetto nella zona di Gavassa?

Nessuna risposta.

- Qui centrale operativa, mi sentite? E' tutto sotto controllo?

Passarono alcuni secondi poi si udì una voce: - Sotto controllo una minchia! Qua c'è stato un parapiglia generale e alcuni sono stati presi, mentre altri sono riusciti a fuggire.

- Ci sono stati dei feriti?

- Io sono l'unico ferito, minchia!

- Chi parla?

- Sono il carabiniere Muzio.

- Cosa ti è successo?

- Mentre cercavamo di catturarne alcuni, io mi sono trovato circondato da cinque di quei maledetti bastardi, e il più pericoloso, quello di razza nera mi ha assalito.

- I tuoi compagni dov'erano? Perché non ti hanno aiutato?

- I miei compagni erano impegnati nell'inseguimento di un altro gruppo.

- Dove sei stato ferito, Muzio?

- Mi ha morso a un polpaccio.

- Maledetto. Ma sei riuscito a prenderlo?

- Certo che l'ho preso, quel bastardo! L'ho preso a bastonate e portato al canile.

- In prigione, vorrai dire.

- No, al canile. Da quando in qua portiamo i cani in prigione?

- Muzio, tu non sei alla manifestazione dei senza tetto?

- No, io sono stato inviato a catturare i cani randagi che infestano la periferia della città e sono stato morsicato dal barboncino nero, il più cattivo e pericoloso di tutti quei randagi...

Chi può essere il colpevole?

Prova a dare la soluzione, oppure vai a pagina 48...

Giovanni Alvino - Nella ricorrenza dei 200 anni dell'omeopatia nuovi stimoli di ricerca e conoscenza stimolano le nostre sensibilità. Desidero sottoporvi mie riflessioni sperando di aprire un dibattito proficuo e stimolante per tutti. Cos'è e come evolve l'omeopatia oggi? [...]

Dalle pagine di OmeopatiaOnline...

Rosaria Ferreri - Le considerazioni di Alvino mi spingono a parlarvi di una cosa che verifico tutti i giorni nel mio lavoro in ospedale: l'omeopatia che si integra con le altre discipline mediche, pur nel rispetto dei principi hannemanniani, non può restare legata al passato ma DEVE evolvere sia nella terminologia che nella pratica terapeutica; nel fare ciò, oltre al giusto richiamo ai network biologici e ai meccanismi vecchi e nuovi legati comunque al concetto della Forza Vitale (o, come modernamente diremmo noi, della resilienza), deve adeguarsi anche in termini di diagnostica e di inquadramento terapeutico, in modo da avere possibilità di spazio e quindi di integrazione con le altre discipline mediche. Il modello a mio avviso da studiare (noi a Pitigliano lo facciamo dal 2011, il modello lo abbiamo già portato a tutti i convegni ed anche in ECH nel 2015, quindi a livello europeo) è quello del Chronic Care Model, quindi integrato con l'omeopatia e altre medicine complementari: questo modello, già esistente come approccio convenzionale alle patologie croniche (l'elaborato pratico sono i noti PDTA) è quello dove possiamo far convergere tutti i concetti e gli approcci dell'omeopatia (ma anche dell'agopuntura, dell'ayurvedica, etc.) applicati ad un contesto di patologie croniche, ovviamente cercando per essi dove, come e perchè integrare e un metodo per la valutazione dell'efficacia delle cure. Chiunque lo può applicare, inserendo il proprio caso clinico nel modello di cure croniche, facendo "la differenza" che ogni medico omeopata già fa da sé, ma in questo modo potrà portarlo ovunque poichè il modello classico è ben conosciuto e quindi le differenze le potremo descrivere anche ai non addetti ai lavori. Per non sembrare "arcana" nel mio ragionamento vi porto un esempio pratico: a Pitigliano questo modello si integra sia a livello ospedaliero nei ricoverati, che a livello ambulatoriale. Per i ricoverati l'abbiamo applicato, ad esempio, in un contesto ospedaliero di riabilitazione dove il paziente segue un percorso ben stabilito dal piano di cura, sottoponendosi a un protocollo riabilitativo che prevede valutazioni da parte dei fisioterapisti con scale valutative preformate e, se desidera, viene inserito in un protocollo di integrazione con l'omeopatia e agopuntura... Se voi leggete i lavori scritti su tale esperienza, vedrete che le valutazioni di efficacia del protocollo integrato vengono fatte usando le LORO scale di valutazione, per cui siamo stati noi a adeguare le nostre terapie e la condotta con il paziente ai tempi e alle cadenze della medicina convenzionale, capendo il dove, come e perchè integrare; e da tutto ciò il paziente ha tratto vantaggio (più alti livelli di efficienza, minore utilizzo di farmacoterapia convenzionale, etc.). A livello ambulatoriale tali riscontri li abbiamo avuti con i pazienti cronici, inserendo lo studio del profilo biopatografico attraverso lo studio delle comorbidità e affidandoci alla terapia omeopatica con l'utilizzo di magistrali omeopatici in affiancamento al percorso convenzionale con i quali integrare le loro terapie; in questo caso abbiamo elaborato anche una strategia di controllo dell'efficacia delle cure integrate con ben tre metodi valutativi: uno sulla qualità della vita (SF-12), uno per la valutazione delle variazioni dell'espressione clinica legata alle comorbidità (Edmonton scale) e il terzo per valutare l'eventuale minore ricorso alla farmacoterapia convenzionale. In questo modo NESSUNO dei nostri colleghi può parlare di "effetto placebo" in nessun caso, poichè sia nella fase di elaborazione dei protocolli che nella valutazione dei risultati non ci siamo affidati a parametri soggettivi (benchè anche quelli contino, specie se parliamo in termini di *mind*) e poi perchè su questi tre metodi valutativi si sono potute applicare valutazioni statistiche convenzionali (leggetevi ad esempio il lavoro sugli allergici pubblicato). Ecco perchè invito tutti, anche i colleghi che lavorano nei propri ambulatori privati, a selezionare i pazienti in base al modello di cure croniche a cui appartengono (scoprirete che ve ne sono numerosi) e a integrarlo con le nostre metodologie sia in fase diagnostica (segnandone le "differenze") che terapeutica, e di procedere poi alla valutazione con i parametri indicati nel modello di cure, create casistiche: il caso clinico unico serve, ma ancor più serve una casistica ampia raccolta e valutata con metodi "convenzionali". E ne gioveranno tutti, ma soprattutto farete uscire l'omeopatia dall'angolo in cui l'hanno messa...

Gino Santini - Ho letto tutta di un fiato la risposta di Rosaria, con la quale ovviamente mi sento in perfetta sintonia. Questi sono tutti argomenti che sono stati presi in considerazione nell'incontro presso la Regione Toscana per il decennale del Manifesto sulla Medicina Integrata e che potranno essere rivisti e approfonditi anche in altri momenti, perchè metteremo sul sito Siomi tutte le relazioni, sperando nella buona qualità delle registrazioni. Al di là di questo, è abbastanza chiaro che il mondo del Complementare stia rivalutando sempre di più il ruolo che può (anzi, deve) avere nella Medicina moderna: molti colleghi omeopati sono spaventati da questa svolta e la combattono rifiutandola in toto, senza però percepire che, come ha ben sottolineato Rosaria, questo non sminuisce il "valore" della creatura omeopatica, né la "sporca", ma la potenzia a livelli sicuramente non immaginabili neanche dallo stesso Hahnemann, oltre a trovargli un ruolo nell'ambito delle patologie croniche che personalmente, lasciatemi esagerare, ritengo anche superiore a quello della stessa medicina convenzionale. Poiché i tempi sono maturi, è importante cercare di diffondere almeno tra di noi le basi metodologiche di questo Chronic Care Model (CCM) che rappresenta ad oggi il modo migliore di rendere molto pratica la metodologia alla base della Medicina Integrata. E niente scuse: Rosaria ha indicato la strada in modo molto netto e pratico! E mi spiace per gli scettici (nel quale gruppo metto anche tutti coloro che hanno volutamente ignorato questa importante conquista della Siomi), perchè Pitigliano funziona e produce giornalmente una valanga di dati clinici incontrovertibili e di pazienti soddisfatti. Segnalo a questo proposito una feconda aria di cambiamento all'interno di un organismo europeo (l'ECH, l'European Committee for Homeopathy) che sta investigando questa nuova veste dell'omeopatia con una naturale diffidenza, ma anche con interesse in molti dei suoi componenti. La Siomi, che da anni sta seguendo molto da vicino la realtà europea, cercherà con tutti i suoi elementi di tornare a valorizzare il CCM tramite gli elementi Siomi coinvolti in ECH (Tiziana Di Giampietro nel comitato Research, il sottoscritto nel comitato Education, la stessa Rosaria Ferreri nel comitato Politics), argomento che era già stato approfondito nel 2015 a Lisbona, ma che stiamo cercando di rivalutare in salsa integrata, anche sfruttando un momento più favorevole. Stiamo tutti spingendo per una giornata di confronto, magari con un workshop ad hoc, speriamo di rompere il muro dell'indifferenza. Vantaggio supplementare di questa strategia integrata: finalmente sparirebbero tutte quelle sotto-categorie nella quale gli stessi omeopati si sono rinchiusi in modo molto miope e autolesionista, piccoli recinti culturali che esaltano solo delle inutili guerre di religione tra poveri. E finalmente unicitisti, pluralisti, complessisti, costituzionalisti, classici e poco classici che siano, si ritroverebbero tutti riuniti in un'unica grande famiglia, quella della "farmacologia delle microdosi", perfettamente integrata nella Medicina di oggi. E se questo sogno dovesse concretizzarsi, per favore non svegliatemi! :-)

Il contributo della nutraceutica

Rosaria Ferreri

Medico esperto in omeopatia, Centro Ospedaliero di Medicina Integrata, Ospedale di Pitigliano - Consigliere Nazionale SIOMI
Mail: r.ferreri@siomi.it

Le malattie degenerative tipiche della nostra società sono probabilmente figlie di un'inappropriatezza genetica a gestire la nostra prolungata durata di vita, del maggior tempo a disposizione dei fattori di rischio per facilitarne la comparsa, della presenza di una "zavorra evolutiva" ormai inutile e spesso sfavorevole ma fortemente radicata nel nostro patrimonio genetico. Ci si può forse chiedere come mai i meccanismi dell'evoluzione darwiniana non abbiano sviluppato, nel tempo, efficienti meccanismi di protezione nei confronti di queste patologie e come mai, in particolare, i fattori di rischio che ne facilitano la comparsa non siano adeguatamente controllati nel nostro organismo; siamo di fronte a patologie da accumulo oppure da "disadattamento"? Leggendo la Tabella 1, i fenomeni biologici che ci caratterizzano nella prima fase della nostra vita, diventano sempre più un handicap nella fase della vecchiaia, come se venisse a mancare appunto la capacità di adattarsi del nostro organismo...

Uno dei fenomeni certamente più determinanti nella patogenesi delle vasculopatie resta l'infiammazione. La perdita del glicocalice endoteliale, provocando l'instaurarsi di fenomeni flogistici e l'esposizione delle cellule endoteliali al flusso ematico, determina adesione piastrinica, rilascio di fattori trombogenici e riduzione dell'attività fibrinolitica. Pertanto, un'integrazione alimentare mirata, basata su solide evidenze scientifiche, e in particolare costruita sulla base di informazioni di carattere biochimico ed epidemiologico convincenti, può svolgere al proposito un ruolo di notevole interesse.

È naturalmente necessario che gli integratori in questione siano caratterizzati da un solido background fisiopatologico, da adeguate evidenze di efficacia e sicurezza e da formulazioni farmaceutiche (nonostante non siano evidentemente farmaci) appropriate (per esempio in termini di biodisponibilità).

La terapia nutrizionale delle vasculopatie, un tempo esclusivamente incentrata sul controllo di colesterolo e trigliceridi, prende oggi in considerazione molti altri fattori importanti tra cui l'infiammazione e quindi tutto ciò che contribuisce a creare infiammazione... in primis il peso corporeo! Gli adipociti costituiscono le unità funzionali di un vero e proprio organo adiposo" come spesso sottolineato, in grado di secernere sostanze con effetti attive sia dal punto di vista metabolico che ormonale. L'obesità poi si correla ad alti valori di PCR e la perdita di peso la riduce (Dietrich et al, Nutr Rev, 2005). Oggi è chiaro che se aumenta il colesterolo, aumenta la PCR e viceversa (Pirro et al, Eur J Cardiovasc Prev Rehabil, 2004). E che la iperglicemia, il consumo di alimenti ad alto indice glicemico e un elevato carico glicemico comportano infiammazione. L'incremento ponderale è maggiore *quando* le calorie in eccesso sono assunte in forma liquida e se la fonte è ricca di fruttosio; il fruttosio determina aumento del grasso viscerale, della lipogenesi epatica, aumento dei trigliceridi e delle LDL e riduzione della insulino-sensibilità. Quindi occorre sempre monitorare questi parametri anche nelle vasculopatie. Inoltre è assai verosimile che ad alterare l'equilibrio redox della parete vascolare malata concorra anche l'attività della γ GT. La correlazione di livelli appena più elevati di γ GT sierica con una prognosi cardiovascolare sfavorevole è stata confermata da numerosi studi epidemiologici di ampio respiro.

Gli studi condotti nell'ultima decade hanno accertato che le lesioni aterosclerotiche contengono notevoli quantità di γ GT enzimaticamente attiva, sotto forma di complessi macromolecolari provenienti dalla corrente ematica. Nella scala degli interventi mirati, sia la nutrizione che la nutraceutica stanno assumendo un ruolo di rilievo nelle vasculopatie.

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l'intervento di Rosaria Ferreri a Biotypology 2021. Visibile anche su vimeo.com/650790105

SCAN ME



MECCANISMI BIOLOGICI	EFFETTI A BREVE	EFFETTI TARDIVI
Aggregazione piastrinica	Riduzione del rischio emorragie	Trombosi (infarto, ictus)
Ritenzione sodica	Vantaggi nelle aree con scarsità di sodio	Iperensione
Ipercolesterolemia	Mantenimento della disponibilità di colesterolo	Aterosclerosi e infarto
Iperalimentazione dei bambini	Protezione dalle carestie	Obesità infantile e adulta
Obesità	Protezione dalle carestie e dall'infertilità	Diabete e aterosclerosi
Infiammazione	Controllo delle infezioni	Malattie autoimmuni, aterosclerosi, demenze

Tabella 1 - Fenomeni biologici che possono avere un effetto protettivo nella prima fase della vita (fino a 40-50 anni), facilitando la sopravvivenza o specifiche funzioni dell'organismo, ed effetti invece sfavorevoli oltre tale età.

Lecitina e proteine della soia

Attualmente non risultano *claim* approvati dall'EFSA (l'Autorità europea per la sicurezza alimentare) specifici per i prodotti a base di lecitina di soia. Le proposte delle indicazioni secondo cui questa sostanza faciliterebbe la stabilizzazione ai giusti livelli del tasso di colesterolo e agirebbe in caso di ipercolesterolemia, sono state rifiutate a causa dell'assenza di prove scientifiche sufficienti; purtuttavia le proprietà che vengono attribuite alla lecitina di soia e grazie alle quali questa sostanza viene inserita all'interno di diversi integratori, riguardano la capacità di agire sui grassi presenti nel sangue, regolando il colesterolo sanguigno. La lecitina di soia sarebbe inoltre in grado di prevenire i depositi di grasso nei vasi e di mantenerli puliti, riducendo il rischio di sviluppare patologie cardiovascolari. La lecitina facilita l'azione delle lipoproteine HDL. Anche le proteine di soia, alla dose di 25 grammi al giorno, hanno un'azione diretta sul livello di colesterolo plasmatico e, di conseguenza, sulla protezione dei vasi dall'aterosclerosi. Occorre prestare attenzione solo in caso di patologie ginecologiche: endometriosi, fibromi o tumori all'endometrio. Attenzione anche alla interferenza con i farmaci, per esempio il warfarin ed il tamoxifene ed alla azione della soia di limitare l'assorbimento della levotiroxina.

Riso rosso fermentato

Un elemento nutraceutico nella terapia integrata delle vasculopatie è il riso rosso fermentato; esso è ottenuto per fermentazione del comune riso da cucina (*Oryza sativa*), ad opera di un particolare lievito, il *Monascus purpureus* o lievito rosso che, durante la sua attività fermentatrice, si arricchisce di un gruppo di 14 sostanze, denominate monacoline. Tra queste, spicca la monacolina K, che riproduce la struttura chimica e l'azione farmacologica della lovastatina e opera anch'essa, come quest'ultima, attraverso l'inibizione della HMG-CoA reductasi, enzima chiave nella biosintesi del colesterolo. C'è però da tener presente che i livelli di monacolina nei vari prodotti presenti in commercio spesso non sono standardizzati, così come non viene testata l'eventuale presenza di citrinina, una micotossina nefrotossica. Lo stesso Ministero della Salute Italiano si era espresso nel 2003 con una circolare che limitava a 3 mg/die la quantità di monacolina massima con obbligo di indicazione in etichetta. Tale limitazione ministeriale è stata resa nulla dall'entrata in vigore del Regolamento Europeo 432/2012 sui *claim*, nel quale viene inspiegabilmente autorizzato l'utilizzo della monacolina a 10 mg negli integratori alimentari (e negli alimenti) che, di fatto, autorizza, l'utilizzo di statine "camuffate" da integratori alimentari.

Berberina associata alle statine

Altra strategia nutraceutica è l'integrazione delle statine naturali con la berberina o con acidi grassi polinsaturi omega-3, che possono essere somministrati in aggiunta anche a terapie farmacologiche. Le statine riducono i livelli di colesterolo plasmatico anche attraverso l'aumento

dell'espressione del recettore LDL (LDLR) epatico, ma aumentano anche l'espressione di proprotein convertase subtilisin/kexin type 9 (PCSK9), che ne è un regolatore negativo. Ciò ha come effetto finale un'attività terapeutica della statina inferiore a quella attesa. La berberina, un alcaloide ad azione nutraceutica, oltre ad aumentare l'espressione di LDLR, riduce anche quella di PCSK9. Per questo, la berberina, se combinata con una statina, potrebbe bilanciarne l'effetto su PCSK9 portando così ad un'aumentata attività farmacologica e/o a minori effetti avversi del farmaco.

Cannella

La cannella (*Cinnamomum verum*) è una spezia che ha la proprietà di inibizione dei prodotti glicati. In vivo determina anche riduzione della pressione, degli acidi grassi liberi (FFA) del C-LDL e dei trigliceridi (anche se in letteratura vi sono molti risultati contrastanti). È dotata anche di effetto antiossidante. Alcuni studi suggeriscono che la cannella può prevenire la disfunzione endoteliale indotta dalla iperglicemia attivando l'Nrf2. La dose ideale varia da mezzo cucchiaino a 6 cucchiaini al giorno di cannella in polvere da aggiungere agli alimenti.

Acidi grassi

Una caratteristica dei grassi poi è data dalla loro capacità di produrre ateromi e di formare trombi; questi indici sono differenti a seconda dei diversi tipi di acidi grassi; così è stato stabilito che l'acido laurico è l'acido grasso a maggiore 'aterogenicità' (olio di cocco) e l'acido stearico è quello a maggiore 'trombogenicità' (olio di karité, burro di cacao, etc). Entrambe questi grassi sono presenti nella nostra alimentazione, particolarmente nei prodotti industriali. Anche un altro acido grasso, l'acido arachidonico ha proprietà per certi versi simili ai grassi saturi nei confronti della possibilità di colpire il sistema vascolare: l'acido arachidonico in forma libera è un potente aggregante piastrinico, un immunosoppressore, ed induce risposte infiammatorie.

Tutt'altre proprietà hanno dimostrato di avere gli acidi grassi della serie omega-3: essi hanno effetti positivi su diversi fattori di rischio cardiovascolare, inclusi i livelli plasmatici di trigliceridi, i mediatori dell'infiammazione e la pressione arteriosa. Considerando i risultati ottenuti in numerosi studi clinici, l'EFSA ha approvato alcune indicazioni salutistiche consentite relative agli omega-3 (Regolamento (UE) n. 432/2012 della Commissione del 16 maggio 2012; Regolamento UE n. 536/2013 della Commissione dell'11 giugno 2013). Fra queste Opinioni vi sono anche le seguenti:

- EPA e DHA contribuiscono alla normale funzione cardiaca;
- DHA e EPA contribuiscono al mantenimento di livelli normali di trigliceridi nel sangue;
- DHA ed EPA contribuiscono al mantenimento di una normale pressione sanguigna.

Gli effetti salutari degli acidi grassi polinsaturi omega-3 frequentemente coinvolgono un "antagonismo" con

ARA: spesso infatti lo sostituiscono in parte nei fosfolipidi di membrana e ne inibiscono il metabolismo ad eicosanoidi.

Anche l'olio di oliva, che contiene acidi grassi monoinsaturi, viene oggi considerato come un nutraceutico con effetti positivi sul sistema vascolare: a parte le sue proprietà, molto simili agli omega 3, ha anche un effetto vasodilatatorio per opera dell'aumento locale dell'ossido nitrico. Analoghi vantaggi ha dimostrato di avere sul microcircolo cerebrale, quindi nelle patologie degenerative vascolari del cervello.

Ovviamente la "carica dannosa" dell'acido arachidonico non è assoluta: in soggetti che assumevano 1,5 g/die di acido arachidonico non sono state evidenziate variazioni nei marker dell'infiammazione, su una serie di funzioni immunitarie, nè sulla reattività piastrinica o il tempo di sanguinamento. Tutto questo indica che una sua assunzione fino a 1,5 g/die in soggetti adulti sani non sembra avere effetti avversi.

Si tratta di cercare un equilibrio delle varie componenti lipidiche, equilibrio che si ottiene non solo dosando bene le quantità dei grassi, scegliendone bene le tipologia ma anche attivandone il metabolismo che vede nel fegato l'organo centrale da tenere sempre in "ottima forma"!

Acido folico, vitamina B12 e vitamina B6

Anche alcune vitamine, più di altre, contribuiscono al mantenimento dell'efficienza del sistema vascolare, soprattutto prevenendo gli effetti negativi dell'omocisteina, un aminoacido solforato che facilita la formazione di trombi nelle arterie, ma anche nelle vene. In elevate concentrazioni ematiche, l'omocisteina favorisce l'ossidazione con il colesterolo LDL.

Mentre il colesterolo non ossidato - anche ad alti livelli - sembra non essere nocivo ai vasi sanguigni, anche una piccola parte di ossidazione può indurre cambiamenti aterosclerotici. Ci sono tre strade principali attraverso le quali il corpo si detossina dall'omocisteina:

- la prima usa la vitamina B6 e lo zinco;
- la seconda usa la vitamina B12 e l'acido folico;
- la terza e più potente usa un nutriente conosciuto come trimetilglicina, o TMG. Chiamato anche betaina perché ricavato naturalmente dalle barbabietole, ha una ricca fonte di tre gruppi metilici da donare.

I radicali liberi

Determinante è il ruolo dello stress ossidativo e dei radicali liberi, i cui effetti sono rappresentati dal "modello" ischemia-riperfusion e dal "rimodellamento vasale", fenomeno non sempre positivo per il sistema vascolare. Lo stress ossidativo è uno stato di sbilanciamento dell'ossidazione nel quale la capacità ossidante supera quella antiossidante e ne risulta un aumento della specie reattive dell'ossigeno (ROS). I radicali liberi, o ROS (Specie Reattive dell'Ossigeno) possedendo elettroni spaiati, sono gruppi molecolari in grado di danneggiare anche il glicocalice di glicosaminoglicani (GAGs), per cui sono stati coinvolti nella patogenesi di quasi tutte le fasi della for-

mazione di lesioni vascolari dell'aterosclerosi e dell'ipertensione. È chiaro che sono i macrofagi la principale fonte di ROS, ma si è capito che praticamente tutte le cellule della parete vascolare (endoteliali, muscolo liscio e avventizia) li possono produrre. Moltissime sono le sostanze e i gruppi chimici in grado di frenare la produzione dei radicali liberi e c'è una scala basata sui valori ORAC (Oxygen Radical Absorbance Capacity) della quale fanno parte moltissimi componenti della nostra alimentazione e che possono essere introdotti anche come nutraceutici. Si calcola che per una efficace protezione vascolare occorrono 5000 unità ORAC al giorno.

Polifenoli

Tra tutte le categorie di nutraceutici anti radicali liberi, i polifenoli sono di gran lunga i più efficaci sul sistema vascolare. Tra i polifenoli la classe più ampia è rappresentata dai flavonoidi: sono state identificate circa 5000 sottoclassi di flavonoidi. I flavonoidi sono ampiamente distribuiti nei cibi e nelle bevande di origine vegetale come frutti, vegetali, cacao, tè e vino.

I flavonoidi infatti possono bloccare la reazione di innesco, neutralizzando i Radicali liberi, altri flavonoidi possono chelare quegli ioni metallici responsabili della formazione dei ROS, altri causano significativi aumenti dell'attività dell'enzima glutatione-S-transferasi, enzima che protegge le cellule dai danni dei radicali liberi.

Il flavonoide quercetina è quello che più frequentemente si trova nei cibi. La quercetina è il flavonolo più abbondante presente nella cipolla, mentre il tè contiene notevoli quantità sia di quercetina che di kampferolo. Uno dei polifenoli antiossidanti più studiati è sicuramente il resveratrolo costituente abbondante del vino rosso. Il resveratrolo è attivo contro i Radicali Liberi e impedisce l'ossidazione del colesterolo LDL e riduce l'infiammazione.

Prebiotici e probiotici

Altrettanto importante è il ruolo delle fibre (solubili e insolubili) che sono in grado di modulare sia l'assorbimento dei grassi e dei carboidrati ed anche di stimolare la produzione di ceppi probiotici ad azione antiinfiammatoria. Tra le diverse fibre, segnaliamo qui il Glucomannano: esso è la fibra solubile viscosa derivata dalla radice del konjac. Il suo utilizzo può favorire: calo ponderale, miglioramento del quadro lipidico, miglioramento del quadro glucidico, con minimi effetti collaterali gastrointestinali. Esistono preparati di glucomannano come pasta (spaghetti, penne, etc.) a bassissimo impatto calorico che possono essere usati nella alimentazione. Tra i batteri probiotici con effetti anche sul profilo vascolare, segnaliamo il *Lactobacillus reuteri*, che ha effetti positivi sul profilo lipidico in uno studio randomizzato e controllato.

Te' verde, la bevanda per il sistema vascolare

Per concludere segnaliamo anche l'efficacia antinfiammatoria e regolatrice del metabolismo lipidico del tè verde: 5 o più tazze di tè verde al giorno comportano

una riduzione del rischio globale di morte del 16% rispetto a chi beve meno di una tazza/die. In campo cardiovascolare tale PERCENTUALE sale al 26%. E' importante saper fare un buon tè, per non perdere i vantaggi dei suoi componenti la dose prevede 4-5 gr di foglie di tè in 200 cc di acqua a 65-80°C per 2-4 minuti. ■

Bibliografia

Dietrich, M., and Jialal, I. 2005. The effect of weight loss on a stable biomarker of inflammation, C-reactive protein. *Nutr. Rev.* 63: 22–28.

Poli A. 2017- La nutraceutica: un approccio innovativo per fronteggiare l'attuale epidemia di malattie degenerative. *Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione* 9 (1): 6-10 (tabella 1).

Pirro M, Schillaci G, Savarese G et al. 2004- Attenuation of inflammation with short-term dietary intervention is associated with a reduction of arterial stiffness in subjects with hypercholesterolaemia. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 11497- 502.

Tokede OA, Onabanjo TA, Yansane A, Gaziano JM, Djoussé L. 2015. Soya products and serum lipids: A meta-Analysis of randomised controlled trials. *Br J Nutr.*; 114(6): 831-843.

Dubuc G, Chamberland A, Wassef H et al. 2004. Statins upregulate PCSK9, the gene encoding the proprotein convertase neural apoptosis-regulated convertase-1 implicated in familial hypercholesterolemia. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*; 24: 1454-9.

Cicero AF, Derosa G, Parini A et al. 2013 - Red rice improves lipid pattern, highsensitivity C-reactive protein, and vascular remodeling parameters in moderately hypercholesterolemic Italian subjects. *Nutr Res*; 33: 622-8.

Yang L, Ling W, Du Z, et al.2017- Effects of anthocyanins on cardiometabolic health: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Adv Nutr.*; 8(5).

Cavalcanti Neto MP, Aquino J de S, Romão da Silva L de F, et al. 2018 Gut microbiota and probiotics intervention: A potential therapeutic target for management of cardiometabolic disorders and chronic kidney disease? *Pharmacol Res.*; 130:152-163.

Menezes R, Rodriguez-Mateos A, Kaltsatou A, et al. 2017- Impact of flavonols on cardiometabolic biomarkers: A metaanalysis of randomized controlled human trials to explore the role of inter-individual variability. *Nutrients.*; 9(2). pii: E117.

Il contributo dell'omeopatia

Luigi Turinese

Psicoanalista, medico esperto in omeopatia
E-mail: dottluigiturinese@gmail.com

In termini generali, si parla di vasculopatie quando ci troviamo di fronte ad alterazioni a carattere occlusivo/trombotico a livello vascolare. Quando sono interessate le arterie e il circolo arterioso si parla di vasculopatia arteriosa, mentre quando sono interessate le vene e il circolo venoso si parla di vasculopatia venosa.

Vasculopatie arteriose

Le vasculopatie arteriose sono legate alla presenza di placche aterosclerotiche che restringono il lume delle arterie periferiche. I fattori di rischio di tale condizione sono legati agli elementi della cosiddetta sindrome metabolica: ipertensione arteriosa, ipertrigliceridemia, iperglicemia, bassi livelli di HDL, aumento della circonferenza addominale (oltre i 102 cm. nell'uomo, oltre gli 88 cm. nella donna). Nelle arteriopatie periferiche, la *claudicatio intermittens* è sovente il sintomo di richiamo. In questo stadio, relativamente reversibile, si può pensare a **Nux vomica** quando, segnatamente nei fumatori, si manifesta un dolore crampioide aggravato dal contatto con l'aria fredda. Si può associare una lombalgia dovuta a contrattura dei muscoli paravertebrali. Crampi dolorosi violenti e improvvisi fanno pensare a **Cuprum metallicum** (nei tipi sensibili **Arsenicum album** gli si

preferisce **Cuprum arsenicosum**). In una fase più avanzata, i medicinali più indicati sono due. Si pensa ad **Arsenicum album** di fronte a un dolore bruciante migliorato dal calore. Lo stato generale è compromesso, vi sono pallore, agitazione e astenia. Le estremità sono magre, fredde e livide. **Secale cornutum** si differenzia dal precedente per un miglioramento locale col freddo. I dolori crampoidi e le parestesie spingono il paziente a mettere le gambe fuori dal letto. Le frequenti distrofie cutanee possono condurre sino alla formazione di escare e ulcere. Il trattamento di fondo si indirizza verso medicinali omeoposorici (**Sulphur, Lycopodium, Psorinum**) allo scopo di alleggerire, beninteso al fianco di adeguate misure igienico-dietetiche, il sovraccarico metabolico. La sclerosi precoce richiama medicinali omeoluesinici, come **Aurum metallicum, Baryta carbonica** e lo stesso **Luesinum**.

Vasculopatie venose

Le più comuni vasculopatie venose sono l'acrocianosi, i geloni, le varici; queste ultime possono andare incontro a complicanze tromboemboliche. L'acrocianosi consiste in una cianosi simmetrica, persistente, non dolorosa delle mani e - più raramente - dei piedi, secondaria alla

Inquadrarmi con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l'intervento di Luigi Turinese a Biotypology 2021. Visibile anche su vimeo.com/650617996



concomitanza di uno spasmo arteriolare e di una dilatazione delle venule e dei capillari. Le zone colpite sono fredde, bluastre e sudaticce. La cianosi migliora col riscaldamento e si accentua col freddo. Vi è una netta predilezione per il sesso femminile. L'utilità di **Arnica** trova spiegazione nel suo tropismo per i capillari. **Carbo vegetabilis** riconosce un'indicazione di fronte a cianosi con cute fredda e sensazione di bruciore interno. **Secale cornutum** è indicato al cospetto di disturbi trofici con bruciore delle estremità e freddo oggettivo; i dolori brucianti riconoscono un relativo miglioramento col freddo.

I geloni sono lesioni eritemato-violacee delle estremità delle dita, dovute a vasocostrizione arteriolare indotta dal freddo e associata a una vasodilatazione e a una stasi delle venule. Risultano maggiormente predisposte le donne con instabilità neuroendocrina. I medicinali indicati sono essenzialmente due: **Agaricus muscarius** quando vi siano dolore urente e pungente con sensazione di aghi di ghiaccio, prurito e parestesie; **Apis mellifica** nei casi in cui il dolore, urente e pungente, sia nettamente migliorato dal freddo e aggravato dal calore. La terapia topica si avvale di pomate a base di **Agaricus** al 4%.

Le varici degli arti inferiori consistono in dilatazioni e tortuosità delle vene superficiali causate dall'incontinenza dei loro sistemi valvolari. Sono interessati i territori della grande e della piccola safena. I fattori predisponenti sono l'ereditarietà, le professioni che costringono a una prolungata stazione eretta, l'obesità, le gravidanze ripetute, l'assunzione protratta di contraccettivi orali. Anche in questo caso è più colpito il sesso femminile. La sintomatologia comprende dolenzia e senso di impaccio agli arti inferiori e inestetismi.

La diagnosi, oltre che su base clinica, si effettua mediante l'ispezione in posizione ortostatica e la velocimetria Doppler. Le più frequenti complicanze sono costituite da tromboflebiti superficiali e da ulcere varicose.

Le varici polimorfe, sensibili e dolenti, con sensazione di distensione, richiedono l'uso di **Hamamelis virginiana**. **Apis mellifica** viene evocato quando vi sia edema con dolore pungente e urente migliorato dalle applicazioni fredde. Vene varicose tese, dolenti e sensibili ai traumi chiamano in causa **Arnica**. Il dolore è aggravato dallo sforzo fisico.

Un certo grado di fragilità capillare giustifica la tendenza alle ecchimosi spontanee. In generale, la predisposizione alle ectasie vascolari è un carattere fluorico. Ne consegue che due medicinali della serie fluorica sono sovente indicati. **Calcarea fluorica** è elettiva in tutte le ectasie della parete venosa, soprattutto se a insorgenza precoce. **Fluoricum acidum** descrive una condizione più grave: le varici sono tortuose e disposte a gruppi, e presentano bruciore e soprattutto prurito migliorato dal fresco.

La tromboflebite è un processo flogistico di una o più vene associata alla formazione di trombi ed è solitamente una complicanza delle vene varicose. Può essere profonda o superficiale. Il trattamento esclusivamente omeopatico è riservato a quest'ultima. I rimedi di flebite semplice sono due: **Belladonna** quando vi siano arrossamento dell'area interessata, che emana calore, e dolore pulsante; **Apis mel-**

lifica al cospetto di edema e dolore bruciante e pungente migliorato con le applicazioni fredde. La presenza di trombi evoca essenzialmente due veleni di serpente. **Vi-pera redii** è indicata nei casi in cui un cordone venoso duro riveli la presenza di linfangite; coesistono edema e dolore tensivo alleviato tenendo le gambe sollevate. I sintomi di richiamo di **Lachesis mutus** sono iperestesia, ecchimosi, dolore intenso aggravato con il contatto e con il calore. È prevalente una lateralità sinistra.

Varicosità delle vene del plesso emorroidario, le emorroidi sono interne o esterne a seconda che si presentino al di sopra o al di sotto dello sfintere anale. I principali fattori eziologici sono la familiarità, la gravidanza, la stipsi cronica. Le emorroidi possono essere la spia di una ipertensione portale.

La sintomatologia comprende rettorragia di sangue rosso vivo non misto alle feci; il prolasso può variare di gravità, da una fase reversibile a una situazione permanente, nel qual caso si verifica una marcata secrezione mucoide. La presenza di dolore pulsante indica una tromboflebite del plesso emorroidario. Persistenti rettorragie possono essere causa di anemia. La diagnosi si avvale dell'esame ispettivo e, nel caso del sospetto di emorroidi interne, dell'anoscopia. In caso di persistenza della sintomatologia nonostante la negatività dell'esame obiettivo, si deve procedere alla rettosigmoidoscopia, per escludere patologie infiammatorie o neoplastiche situate a un livello più alto.

Il rimedio più frequentemente impiegato è **Aesculus hippocastanum**, che corrisponde a un quadro caratterizzato da senso di pienezza rettale, dolori pungenti e brucianti, come se la mucosa fosse escoriata, rettorragia di modesta entità. **Aloe socotrina** è indicato quando vi sia stimolo evacuativo con insicurezza sfinterica e perdita di muco gelatinoso.

Emorroidi voluminose, infiammate, accompagnate da prolasso con trasudazione siero-mucosa richiamano **Paeonia officinalis**. Coesistono intenso prurito e dolori anali durante e dopo la defecazione. **Collinsonia canadensis** trova indicazione in caso di emorroidi prolapsate, dolenti e sanguinanti, aggravate da stipsi con feci grosse e dure. I sintomi di richiamo di **Kalium carbonicum** sono più articolati: emorroidi prolapsate, infiammate, stipsi con feci dure e secche, migliorate su di un sedile duro. Il paziente è un dispeptico con notevole aerofagia e talora una donna incinta affetta da concomitante lombalgia.

La complicanza più temibile delle emorroidi, oltre all'anemizzazione, è la tromboflebite del plesso emorroidario, la cui sintomatologia peculiare consiste in un dolore pulsante che può essere assai severo. Il rimedio principale è **Lachesis mutus**: emorroidi prolapsate, violacee, ipersensibili al contatto, con dolore pulsante migliorato col sanguinamento e aggravamento col calore. Un'alternativa è **Muriaticum acidum**, quando siamo di fronte a emorroidi turgide, trasudanti, ipersensibili, di colore bluastro. ■

Il contributo della fitoterapia

Lucio Birello

Medico, esperto in fitoterapia
E-mail: birello.lucio@virgilio.it

Il mondo vegetale compare per primo nella scala evolutiva biologica e colonizza il pianeta terra modificandolo in funzione del mondo animale. Una considerazione semplice, ma logica, ci presenta i vegetali come i progenitori degli animali nonché come i protettori della conservazione della vita. In questa ottica le piante producono un fondamentale insieme di principi curativi, più o meno potenti, dagli integratori alle molecole potenzialmente letali. In questo lavoro prenderemo in considerazione piante con azione terapeutica "dolce", praticamente senza effetti tossici, alle dosi normalmente usate. Eventuali precauzioni saranno segnalate nel testo.

Prima di iniziare l'analisi delle piante prese in considerazione in questo lavoro, dobbiamo valutare che con i prodotti fitoterapici ci muoviamo nell'ambito del ponderale, dobbiamo quindi prestare particolare attenzione all'uso di queste sostanze in gravidanza, durante l'allattamento, nella prima infanzia e soprattutto nelle persone allergiche. Altra attenzione deve essere posta alle sostanze presenti nei fitopreparati, l'alcool etilico in particolare. Secondo gli studiosi l'alcool è un farmaco che esercita la sua azione sul cervello mediante una interferenza con specifici recettori del GABA, come accade per le benzodiazepine, i barbiturici e gli amino acidi inibitori. Inoltre possiede un effetto di induzione enzimatica e può accelerare l'eliminazione di eventuali farmaci assunti dal paziente. In questo caso attenzione quindi agli astemi, ai bambini (che quasi sempre sono attratti da bevande alcoliche), ai soggetti politrattati (soprattutto in terapia anticoagulante, anti epilettica, antipsicotica).

Un altro punto molto importante è il concetto di catena biologica e di catena terapeutica. Parliamo di catena anatomica quando ci troviamo di fronte ad un insieme di strutture che collaborano per la realizzazione di un fine biologico. Come in tutte le catene, degli elementi semplici, collegati fra loro, formano una struttura più complessa. Esempi sono i vari apparati e i vari sistemi anatomici, ma anche i vari cicli metabolici endocellulari.

Di fronte ad una catena biologica il trattamento fitoterapico cerca di aiutare tutte le componenti, affinché il miglioramento di una funzione non vada a sovraccaricare un'altra funzione rimasta più debole. Nel nostro caso l'apparato circolatorio (cuore, arterie, capillari, vene, linfatici) rappresenta la catena anatomica, mentre un insieme di piante (ginkgo, centella, galium aparine, ad esempio) diventa la catena fito biologica. Vediamo ora le piante considerate in questo lavoro, evidenziando che non sono le uniche indicate nei problemi dell'apparato

cardio circolatorio e che sono state scelte per la loro longevità di "servizio" e per la loro appartenenza ai nostri territori.

Il **Biancospino** agisce dilatando i vasi sanguigni, in particolare quelli coronarici, diminuendo la resistenza periferica. il risultato è una riduzione della pressione arteriosa e un miglioramento della funzionalità cardiaca. il suo impiego è quindi indicato nei casi di ipertensione, lieve o moderata, specie se di origine nervosa. questa pianta ha azione miorelaxante e cardiotonica ed è in grado di rallentare le contrazioni del cuore aumentandone contemporaneamente la forza. il biancospino aiuta dunque a ridurre aritmie e tachicardia. la vitexina, principio attivo presente nel biancospino, agisce come spasmolitico, sedativo e ansiolitico naturale. quest'azione sedativa e rilassante è utile soprattutto nelle persone che soffrono di agitazione e stati di ansia, per controllare la componente emotiva che può influenzare la pressione arteriosa.

Le foglie di **Ginkgo biloba** contengono terpeni (ginkgolide b), biomolecole in grado di contrastare la perossidazione lipidica, causata dai radicali liberi e implicata nell'aggregazione delle piastrine il Ginkgo biloba deve essere assunto esclusivamente sotto forma di estratto: le parti intere della pianta possono contenere infatti livelli pericolosi di sostanze tossiche che possono scatenare gravi reazioni allergiche. innanzitutto non va assunto quando si fa uso di alcuni farmaci: tra questi antiaggreganti piastrinici e anticoagulanti. da evitare anche in concomitanza con aspirina. se si soffre di diabete, convulsioni, problemi di coagulazione, se si hanno allergie e se si assumono altri integratori, prima di assumere il ginkgo va informato il medico. l'olio ottenuto dalla spremitura dei semi ha la capacità di favorire la produzione delle prostaglandine della serie 1 (pge1), dotate di attività antiaggregante piastrinica, cardioprotettiva, anti arteriosclerotica, vasodilatatrice. Su questi presupposti si basano molte proprietà terapeutiche nella riduzione del rischio cardiovascolare.

Il **Monascus purpureus** è un lievito microscopico utilizzato per far fermentare il riso, è un antico rimedio della tradizione cinese che ha rivelato recentemente la capacità di intervenire nei confronti del colesterolo endogeno, aiutando a regolarlo in modo naturale. il principale elemento in gioco è la monakolina k, sostanza funzionale del monascus. La monakolina k si è dimostrata in grado di ridurre l'attività dell'Hmg-CoA reductasi, enzima che ha un ruolo determinante nella sintesi del colesterolo stesso. Attenzione che il principio attivo è una statina, quindi assumerlo con farmaci a base di sta-

Inquadrami con la fotocamera del tuo cellulare per vedere l'intervento di Lucio Birello a Biotypology 2021. Visibile anche su vimeo.com/650763287

SCAN ME



Barbara Niccoli - Gentilissimi Colleghi, avrei una richiesta. Dal marzo 2020 ho consigliato a pazienti e amici la possibilità di utilizzare *Arsenicum album* per rinforzare l'organismo nei confronti del Covid; adesso molti mi chiedono se continuare ad usarlo e francamente non so cosa rispondere. Mi potete aiutare?

Simonetta Bernardini - I miei pazienti, quelli che non vogliono vaccinarsi, continuano ad usarlo.

Tiziana Di Giampietro - *Arsenicum album* ha una patogenesi che copre pressoché tutti i tessuti interessati dal SARS-CoV-2. Dagli studi (Clifcol COVID-19, Lex Rutten, etc.) su centinaia di casi trattati è emerso che *Bryonia* è il più prescritto sulla base della sintomatologia dei pazienti colpiti. Dunque *Arsenicum* è valido per rafforzare le barriere mucose (spesso infiammate da una alimentazione scorretta) e renderle impermeabili ai patogeni in generale. L'indicazione è ipotizzata fino a che persiste il rischio di contagio, quindi è da valutare secondo questo indice.

Roberto Gava - Scusate il suggerimento, ma credo che sia da fare un discorso molto più ampio e che non ci si possa limitare a dare un solo rimedio omeopatico, neppure personalizzato sulla persona (seppure lo utilizzassi anch'io). A mio avviso bisogna educare la persona ad un corretto stile di vita immunostimolante e aggiungere eventuali integratori mirati per quanto possibile in base agli eventuali errori (alimentari, cinetici, stress, ecc.) e/o in base a carenze di vitamine o minerali etc.

Tiziana Di Giampietro - Quello che dici, caro Roberto, è fuori dubbio. Zinco, selenio, vitamina D3 e C, Ferro, quercetina, esperidina, etc. sono il naturale supporto ad un corretto stile di vita e alimentare. L'educazione alimentare deve essere una regola e, come tutte le regole, ha il limite di essere, a volte, violata indebolendo così l'immunità di barriera. *Arsenicum* fu scelto per il suo organotropismo, simile alla molteplicità di attacco del virus SARS-CoV-2. Dallo studio Clifcol e dal calcolo bayesiano si scopre una prevalenza di alcuni medicinali scelti per similitudine dei pazienti, ma lì esiste una sintomatologia. *Arsenicum* è usato in prevenzione, quando nessuna similitudine personalizzata può essere ancora evocata. Dunque la discussione dovrebbe essere, a mio avviso: "È giusto somministrare un medicinale omeopatico in assenza di sintomi da "imitare" e/o di Tipologia Sensibile/tendenza miasmatica? Quale concetto omeopatico evochiamo? Abbiamo studi che ci confermano che laddove è stato largamente utilizzato nella popolazione, la percentuale dei positivi asintomatici/sintomatici sia stata oggettivamente e significativamente inferiore? Non credo, a parte opinioni soggettive. Il suo effetto sulla pelle, sulle mucose, sulla crisi ematica, sulla rassegnazione interiore di non farcela a guarire e sulla depressione sono indiscutibili, come pure la sua tossicità. Al massimo possiamo evocare i sintomi come in un proving, ma non la malattia... Probabilmente il caldo e l'immunità di chi lo ha avuto in forma asintomatica e non, ci protegge questa estate come pure la scorsa... E sembra che chi l'ha avuta non ammalerà, al massimo i suoi B linfociti porteranno la memoria e daranno nuove positività, ma non nuove malattie, a meno che non arrivino nuove varianti a porre nuovi interrogativi su quali vaccini saranno più adatti per la dose di richiamo... Insomma anche in omeopatia, abbiamo ancora tanti punti interrogativi...

tine potrebbe aumentare il rischio di effetti collaterali, mentre i farmaci metabolizzati dal citocromo p450 3a4 possono ridurre la sua velocità di degradazione. infine, sia il riso rosso fermentato che la niacina possono influenzare la salute dei muscoli e assumerli contemporaneamente potrebbe aumentare il rischio di problemi muscolari. Non commettere quindi l'errore di sostituire una statina con prodotti a base di lievito rosso, specialmente in caso di allergie.

Carciofo cynara scolymus presenta proprietà anticolesterolemiche, diuretiche, depurative, epatoprotettive, ipoglicemizzanti, colagoghe e coleretiche, Controindicazioni: da evitare in presenza di calcoli alla colecisti, in allattamento e in gravidanza, in caso di utilizzo di farmaci ipoglicemizzanti. Le parti usate in fitoterapia sono le foglie vere e proprie, quelle che crescono sul gambo e che di norma vengono scartate. Certo, sono estremamente amare, ma sono preziosissime per il fegato e sono pure in grado di combattere acne e dermatiti

La **Centella asiatica** è utile per prevenire e trattare l'insufficienza venosa e quindi il gonfiore e la pesantezza alle gambe e alle caviglie che ne derivano, ma anche il dolore alle vene, i crampi notturni e le emorroidi. Agisce principalmente preservando la struttura e la tonicità delle pareti vasali grazie alla sua attività di stimolo della sintesi di collagene. Inoltre l'estratto di centella è anche in grado di accelerare la cicatrizzazione di piaghe, lesioni cutanee e ustioni di primo e secondo grado

L'**Amamelide** ha proprietà flebotoniche, astringenti, vasoconstrictrici, emostatiche e analgesico-antiflogistiche. È quindi indicata contro emorroidi e vene varicose. Per uso esterno, gli estratti di amamelide si impiegano anche in presenza di pelli grasse e impure, con eccessiva secrezione sebacea, e risultano indicati anche in presenza di ragadi, flebiti e ulcere venose degli arti inferiori.

I principi attivi contenuti nelle foglie di **Vite rossa** raccolte in autunno, quando assumono sfumature rossegianti, da cui trae origine il termine "vite rossa", appartengono alla categoria dei polifenoli, in particolare dei bioflavonoidi (antocianidine e proantocianidine) che svolgono un'intensa attività antiossidante e antinfiammatoria. la loro azione più importante è quella tonica e vasoprotettrice. Influenzano positivamente la permeabilità vasale, impedendo edemi e gonfiore. La vite rossa perciò è indicata in tutte le forme di vene varicose, flebiti, fragilità capillare, couperose, edemi, emorroidi, cellulite, ritenzione idrica, stasi ematica e pesantezza agli arti inferiori.

Il **Mirtillo** ha dimostrato di esercitare un'azione protettiva a livello dell'endotelio dei vasi arteriosi e dei capillari dai danni del fumo, del diabete e dell'ipertensione. Più nel dettaglio, tale attività è svolta dagli antocianosidi contenuti nei frutti del mirtillo, molecole alle quali, fra l'altro, viene ascritta la maggior parte delle proprietà attribuite al mirtillo.

A tal proposito, diversi studi sono stati condotti per indagare l'azione che gli antocianosidi svolgono nei confronti della vista ed è emerso che queste molecole, non solo migliorano la visione notturna, ma sono anche capaci di generare miglioramenti alla vista di pazienti affetti

da retinopatia diabetica. Gli estratti di foglie di mirtillo, invece, in studi condotti su animali, hanno manifestato proprietà ipolipidemizzanti ed ipoglicemizzanti

Galium aparine agisce in modo efficace sul sistema linfatico. buon diuretico efficace nel drenaggio dei tessuti periferici

La **Betulla linfa** si estrae generalmente nella stagione primaverile, prima della fioritura della pianta, eseguendo sul tronco delle incisioni in cui vengono inseriti dei tubicini mediante i quali si fa defluire il liquido verso l'esterno. Solitamente i fori vanno fatti sul lato del tronco esposto a sud, poiché è quello maggiormente colpito dai raggi del sole.

I tubicini servono per evitare che la linfa scorra senza una direzione e per trasportarla, dunque, verso degli appositi contenitori posti ai piedi dell'albero. La linfa di betulla agisce sul sistema linfatico del nostro organismo e, più nello specifico, essa è in grado di raccogliere il materiale di scarto e di favorirne l'espulsione: tossine e scorie metaboliche sono quindi condotte dalla periferia dell'organismo agli organi di depurazione come reni, polmoni, fegato e pelle. Inoltre, stimolando in modo importante la diuresi, la linfa aiuta ad eliminare i depositi di acidi urici, dei cloruri e dell'urea, aiutando l'organismo a pre-

venire gli stati infiammatori e le infezioni dell'apparato urinario.

Sin dal Medioevo, inoltre, la linfa di betulla viene utilizzata per prevenire e combattere i calcoli renali. Questo meccanismo di espulsione favorisce, oltre ai processi depurativi e preventivi, anche il drenaggio linfatico e il ricambio di liquidi, e contrasta con evidenti risultati la ritenzione idrica e la cellulite. Assumere linfa di betulla permette di avere degli effetti benefici abbastanza immediati, a partire dalla scomparsa di quella perenne sensazione di gonfiore, dei dolori e dei fastidi causati dagli accumuli di adiposità.

Le foglie e le sommità fiorite del **Meliloto** contengono flavonoidi, tannini e glucosidi cumarinici, che per idrolisi enzimatica, rilasciano cumarine

La pianta è perciò indicata nel trattamento dell'insufficienza venosa e linfatica, in presenza di edemi e gonfiore agli arti inferiori, ritenzione idrica, vene varicose, flebiti, gambe pesanti, emorroidi e cellulite. Questa pianta è stata scoperta dall'industria farmaceutica in base all'osservazione che le mucche che si cibavano di fieno fermentato contenente meliloto andavano incontro a morte per emorragia da parto molto più facilmente di mucche che si alimentavano con erba fresca. ■



**L'OMEOPATIA
AL CUORE DELLA
SCIENZA**

UN APPROCCIO SCIENTIFICO PURO

CHE PONE DOMANDE CHE DIMOSTRA

CHE PROGREDISCE

Per approfondire le evidenze
scientifiche dell'omeopatia
visita il portale

WWW.OMEOPATIALAMIASCELTA.IT

Diversi studi scientifici hanno dimostrato l'azione biologica delle
soluzioni omeopatiche su modelli cellulari, animali e vegetali

LA RICERCA FONDAMENTALE IN OMEOPATIA





● RIGOROSA
● PLURIDISCIPLINARE
● INTERNAZIONALE
● ATTUALE

LA SOLUZIONE

Assassinio all'Ikea

La porta si aprì, il magistrato Ortensia Pecca e il colonnello Barilli entrarono per primi, seguiti da un altro carabiniere e dall'assassino di Nicol.

- Ha ammesso di essere stato lui. - disse il colonnello.

- Come hai fatto a capire che era lui l'omicida? - domandò Ortensia Pecca a Tarcisio.

Il medico sorrise, compiaciuto: - Ho fatto, a tutti i sospettati, domande mirate per capire a chi di loro andasse bene il rimedio Mercurius solubilis, a cominciare dal notaio Afro Chiossi. Costui quando è nervoso ha prurito alla pelle, poi soffre di male di testa con vertigini che migliorano solo quando riesce a girare intorno a qualcosa. Questi sintomi appartengono al rimedio Staphysagria e non a Mercurius solubilis. L'assassino non poteva essere il marito, Daniel Romitanu, megalomane arrogante, portato all'autoesaltazione fino al delirio di onnipotenza, che negli stati di agitazione si strappa i vestiti, insulta e cerca di picchiare chi gli sta intorno. E ha pure una grande facilità alla diarrea. Per lui ci vuole il rimedio Veratrum album. Come pure l'assassino non poteva essere Simone Parrini, il parrucchiere dallo sguardo sognante, al quale è bastato sentire la mia empatia nei suoi riguardi per migliorare l'epistassi. Costui appartiene a una tipologia Phosphorus. Non poteva essere l'assassino neppure Ivano Caffuso, lo stupratore, che per mostrare il suo essere macho si veste come Terminator. Altezzoso, narcisista arrogante, dotato di rabbia violenta ma timoroso per la propria salute, lui è Platina. Infatti appartengono a questo rimedio, e non alla mucca pazza, quei sintomi che gli ho descritto, come l'angoscia che prende il cuore, i crampi addominali, gli spasmi e tutte le altre particolari sensazioni di cui lui soffre. Quindi l'assassino non poteva essere che un ragazzo dal viso pallido e gonfio intorno agli occhi, che soffre di cefalea con la sensazione che la testa si gonfi fino a scoppiare e che, nonostante la nausea, desidera un bicchiere di latte e un panino imburrato. Questi sono sintomi che appartengono a Mercurius solubilis.

Con lo sguardo perso nel vuoto, Robert disse: - Spacciavo droga con i miei amici davanti a scuola, fui scoperto e denunciato. Da quel momento mia madre decise di non lasciarmi mai da solo. Con mio sommo dispiacere eravamo diventati due corpi e una sola anima: alla mattina ci alzavamo alla stessa ora, facevamo colazione assieme poi lei mi accompagnava a scuola in auto alle 8 e mi veniva a riprendere alle 13. Al pomeriggio mi costringeva a fare i compiti e alla sera guardavamo lo stesso film alla televisione. Io non potevo più vedere i miei amici e questo per me era insopportabile. Ho deciso di ucciderla per potermi riprendere la mia vita.

Accompagnato dal colonnello e dai due militari il ragazzo uscì dalla stanza.

-Una situazione assurda e tragica. - commentò Tarcisio, rimasto solo con Ortensia, disegnando sul viso una smorfia di tristezza. - Quando si dice che Mercurius è un capobanda al limite della delinquenza, non si sbaglia di molto. - Poi come se si risvegliasse da un brutto sogno, batté le mani e disse: - Comunque l'assassino è stato trovato e il caso risolto.

Sorrise a Ortensia e le mise una mano sulla spalla: - Che ne dici se andiamo a festeggiare al ristorante?

- Mi sembra un'ottima idea - disse lei con una strana luce nello sguardo. - E magari dopo passiamo da casa tua per vedere la collezione di farfalle?

- Stupendo! - disse lui, strizzando l'occhio.

- In ricordo dei bei tempi, giusto? - continuò lei avvicinando la sua bocca a quella di Tarcisio.

- Parole sacrosante. - confermò il medico marpione, chiudendo gli occhi e pregustando un'allegria cenetta seguita da un'eccitante nottata. La sberla che gli arrivò in pieno viso lo riportò alla realtà.

- Brutto maiale, anche tu eri stato con Nicol, c'è tutto scritto sul suo telefonino! - urlò Ortensia.

-E' successo una sola volta... - si giustificò Tarcisio.

- Lo so. Infatti in un messaggio Nicol ti scrive che non aveva più intenzione di ripetere quell'esperienza, dal momento che il rapporto sessuale che avevate avuto nel tuo studio, lei lo giudicava "troppo rapido e sbrigativo, improntato unicamente al tuo piacere personale".

- Non ero nelle condizioni ideali - si scusò lui, rosso in viso. - Ma perché mi hai dato uno schiaffo?

- Perché in quel periodo stavamo ancora insieme, quindi io lo giudico un tradimento! Altro che cenetta romantica seguita da una notte elettrizzante. La serata la passerai da solo!

Ortensia se ne andò sbattendo la porta. Tarcisio, rimasto solo, pensò che era giunto il momento di cambiare collezione: quella delle farfalle non era più appagante... ■



Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata

Ringraziamo i pazienti della Medicina Integrata

Aldo Spero che la medicina integrata diventi il perno delle cure in tutti gli ospedali, i risultati di Pitigliano sono un esempio unico di eccellenza pubblica.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 2 s

Gina Speriamo che sempre di più le persone comprendano l'importanza della medicina integrata.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Alfreda Finalmente una cosa buona Complimenti
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 g

Renata Mi curo da anni con sistemi omeopatici con ottimi risultati a livello fisico, mentale e cognitivo, non riesco a capire per quale motivo questo approccio terapeutico in Italia viene spesso osteggiato e denigrato. Sono cure senza controindicazioni e non invasive, che potrebbero essere di valido ausilio a tanti pazienti.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 3 s

Linda Spero che tanti ospedali seguano il vostro esempio
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 5 g

Elisabetta Evviva complimenti!!
Love · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Fiorella Bravissimi Complimenti
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 4 g

Lia Spero possa essere realizzato in tempi brevi nel resto d'Italia ed in particolare in Baellicata.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Roberta Integrata Magari in tutti gli ospedali ci fosse la medicina Integrata
Love · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Lorella Competenti e gentili. Sono state diverse volte all'ospedale di Pitigliano dove il dott.Palcri mi ha curata diversi disturbi. Grazie di esserci e continuate così
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 6 g

Maria C'è poco da ridere:funziona e non è certo per autosuggestione.
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 4 g

Paola Complimenti
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 6 g

Daniela Complimenti
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 6 g

Sebastiano Grazie..
Love · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Carmina Bravi ottimo centro con dottori molto professionali mio marito con le sedute di agopuntura per problemi importanti alla schiena ha trovato molto giovamento
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Anna Magari in tutti gli ospedali....
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 5 g

Stella Se non era x le cure alternative e agopuntura ero morta
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Anna Stella Testardi anche io...
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Mariella Meno male che c'è qualcuno che fa funzionare la testa !!!
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Tatiana Bravissimi!!!
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 1 s

Eva È viva la medicina integrata, l'omeopatia
Mi piace · Rispondi · Invia messaggio · 4 g

Autore SIOMI - Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata Granulù Tatiana, grazie
Mi piace · Rispondi · 1 s

“La Medicina Integrata riconosce la persona come unità di corpo, mente e spirito in relazione con la propria storia individuale e con l’ambiente e considera l’attuale divisione fra diversi modelli terapeutici un ostacolo da superare in una prospettiva di reciproca ausiliarità.”

Tratto da: “Il Manifesto della Medicina Integrata”. Autori: S. Bernardini, I. Cavicchi, A. Dei, G. Giarelli, F. Macri e A. Zuppiroli

